

UNIVERSITE CLAUDE-BERNARD - LYON
- MEDECINE -
U. E. R. GRANGE-BLANCHE

Année 1978 - N° 305

**A PROPOS DE DEUX POLES
D'ORGANISATIONS PSYCHOTIQUES :
"PSYCHOSES ROMANTIQUES"
ET "PSYCHOSES MACHINES".**

THESE

présentée

à l'Université Claude-Bernard - LYON
et soutenue publiquement le 10 Juillet 1978
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

René CAPPADORO

né le 24 Août 1948

à LYON (Rhône)



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554223_0026

UNIVERSITE CLAUDE-BERNARD - LYON
- MEDECINE -
U. E. R. GRANGE-BLANCHE

Année 1978 - N° 305

**A PROPOS DE DEUX POLES
D'ORGANISATIONS PSYCHOTIQUES :
"PSYCHOSES ROMANTIQUES"
ET "PSYCHOSES MACHINES".**

THESE

présentée

à l'Université Claude-Bernard - LYON

et soutenue publiquement le 10 Juillet 1978

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

René CAPPADORO

né le 24 Août 1948

à LYON (Rhône)

UNIVERSITE CLAUDE-BERNARD - LYON
- MEDICINE -
M. E. N. GRANGE-BLANCHE

Année 1978 - 1979

A PROPOS DE DEUX POLES
D'ORGANISATIONS PSYCHOTIQUES :
"PSYCHOSES ROMANTISQUES"
ET "PSYCHOSES MACHINIQUES".



THESE

présentée

à l'Université Claude-Bernard - LYON

en vue de l'obtention du grade de Docteur en Médecine

par M. E. N. GRANGE-BLANCHE

1979

Paris CARPANO

Le 16 Mars 1979

à Lyon (France)

— UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON I —

Président de l'Université	M. le Professeur D. GERMAIN
Vice Président	M. le Professeur E. ELBAZ
Deuxième Vice Président	M. B. ROUSSET
Troisième Vice Président	M. P. BRULA
Secrétaire Général	M. RAMBAUD

UNITES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE DE L'UNIVERSITE :

Médecine : GRANGE BLANCHE	M. le Docteur B. SALLE (MCA)
ALEXIS CARREL	M. le Professeur R. MORNEX
SUD-OUEST	M. le Professeur J. NORMAND
LYON NORD	Directeur : M. le Docteur J.P. NEIDHARDT
	Directeur honoraire : M. le Professeur A. BERTOYE
Biologie Humaine	M. le Docteur J.P. REVILLARD (MCA)
Techniques de Réadaptation	M. le Docteur A. MORGON (MCA)
Sciences Pharmaceutiques	M. le Professeur BIZOLLON
Sciences Odontologiques	M. le Docteur R. VINCENT
Institut régional d'éducation physique et sportive ..	Président du conseil d'UER : M. le Docteur J.J. COMTET (MCA)
	Directeur M. A. MILLON
Mathématiques	M. le Professeur P. PICARD
Physique	M. le Professeur J. DELMAU
Chimie et Biochimie	M. le Professeur J. HUET
Sciences de la Nature	M. le Professeur R. GINET
Sciences Physiologiques	M. le Professeur J.F. WORBE
Institut Universitaire et Technologie n°1	M. le Professeur A. VILLE
Institut Universitaire et Technologie n°2	M. J. GALLET (Directeur ENSAM)
Observatoire	M. M. MONNET (Astronome Adjoint)
Physique Nucléaire	M. le Professeur GUSAKOW
Mécanique	M. le Professeur G. COMPTE-BELLOT.



EXAMINATEURS DE LA THESE :

Président : Monsieur le Professeur J. GUYOTAT

Assesseurs : Monsieur le Professeur M. COLIN

Monsieur le Professeur Agrégé J. VEDRINNE

Monsieur le Professeur Agrégé M. MARIE-CARDINE

Monsieur le Docteur A. BEETSCHEN

A la mémoire de mon père

à qui je dédie particulièrement ce travail. Le souvenir de sa générosité, de sa droiture, de son courage restera pour moi le guide le plus sûr.

A ma mère

son affection, sa tendresse, sa patience auront toujours été pour moi un inappréciable soutien.

A mes grands-parents

Je leur dois beaucoup plus qu'ils ne pourraient le soupçonner.

A ma famille

dont la présence fidèle dans les épreuves comme dans les instants de joie ne s'est jamais démentie. Que tous soient assurés de mon affectueuse reconnaissance.

A Louis PELISSIER, Agrégé de l'Université.

Son intelligence, sa culture, ses qualités de coeur m'ont épargné bien des égarements. Il sait que mon attachement lui est pour toujours acquis.

A tous mes amis

Peut-être ne savent-ils pas ce qu'ils ont représenté pour moi ; alors, simplement, je les remercie.

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE THESE :

Monsieur le Professeur Jean GUYOTAT.

Nous voudrions en ce jour lui dire toute notre admiration et lui exprimer toute notre gratitude. Il a inspiré ce travail et nous le remercions de la confiance qu'il nous a faite. Nous aimerions ne pas trop le décevoir. Qu'il soit assuré de notre fidélité.

A NOS MAITRES ET JUGES :

Monsieur le Professeur Marcel COLIN

qui a su nous séduire par sa culture et son ironie malicieuse ...

Monsieur le Professeur Agrégé Jacques VEDRINNE

nous lui sommes reconnaissant de l'accueil qu'il nous a toujours réservé ... dans l'atmosphère parfois troublée d'un service d'urgence.

Monsieur le Professeur Agrégé Michel MARIE-CARDINE

sa présence, sa disponibilité ont été un inappréciable soutien. Peut-être ne se doute-t-il pas de ce qu'il a été pour nous. Qu'il soit assuré de notre indéfectible attachement.

Monsieur le Docteur André BEETSCHEN.

Il est pour nous, un maître et un ami. Il sera toujours un modèle. Qu'il trouve ici le gage de notre reconnaissance et de notre amitié.

A NOS MAITRES D'EXTERNAT :

Monsieur le Professeur J. PASQUIER

Monsieur le Professeur Agrégé L. DESCOS

Monsieur le Professeur R. PEYCELON

Monsieur le Docteur P. PALASSE in memoriam

Monsieur le Docteur Y. COLAS in memoriam

Monsieur le Professeur J. LECUIRE

Monsieur le Professeur J. PERRIN in memoriam

Monsieur le Docteur A. SAINT-PIERRE.

A NOS MAITRES D'INTERNAT :

Monsieur le Docteur M. MALEYSSON

Monsieur le Docteur F. GEREST

Monsieur le Professeur L. ROCHE

Monsieur le Professeur M. COLIN

Monsieur le Professeur Agrégé J. VEDRINNE

Monsieur le Professeur J. GUYOTAT

Monsieur le Professeur Agrégé M. MARIE-CARDINE.

A NOS MAITRES EN PSYCHIATRIE :

Monsieur le Docteur M. MALEYSSON

*(au-delà de nos différences et de nos querelles
partisanes ...)*

Monsieur le Professeur M. COLIN

Monsieur le Professeur Agrégé J. VEDRINNE

Monsieur le Docteur M. GILLET

Monsieur le Docteur J.C. ROLLAND

Monsieur le Professeur J. GUYOTAT

Monsieur le Professeur Agrégé M. MARIE-CARDINE

Monsieur le Docteur J. COTTRAUX

Monsieur le Docteur A. BEETSCHEN.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	5
------------------------	---

P R E M I E R E P A R T I E :

APPROCHE CLINIQUE ET THEORIQUE DES "PSYCHOSES ROMANTIQUES"	7
---	---

CHAPITRE I.

APERCU HISTORIQUE – EVOLUTION DES IDEES CONCERNANT LA PSYCHOSE	8
---	---

CHAPITRE II.

CRITERES DE DISTINCTION ENTRE DEUX POLES D'ORGANISATION PSYCHOTIQUE. ASPECTS CLINIQUES ET PSYCHODYNAMIQUES	16
--	----

I – PREAMBULE	17
1) Position du problème	17
2) Structure psychotique et psychose	17
3) Délire, hallucinations et structure psychotique	18

II – CRITERES DE DISTINCTION ENTRE LES PSYCHOSES DE TYPE I ET DE TYPE II (Psychoses romantiques et psychoses machines)	20
1) Les psychoses de type II	20
a) le délire	20
b) la thématique homosexuelle	21
c) l'expérience de réalité	22
d) la relation d'objet narcissique	24
2) Les psychoses de type I	25

CHAPITRE III.

REFLEXIONS SUR LES CRITERES PHARMACOLOGIQUES DE DISTINCTION ENTRE LES DEUX ORGANISATIONS PSYCHOTIQUES.	27
---	----

I – L’ACTION DES ANTI-DEPRESSEURS	28
II – LES PSYCHOTROPES A POTENTIALITE ANTI-DEPRESSIVE ET NEUROLEPTIQUE	30
a) le Sulpiride	30
b) la Carpipramine	31
III – LES REGULATEURS DE L’HUMEUR : LES SELS DE LITHIUM.	32
CHAPITRE IV.	
DES RAPPORTS DES “PSYCHOSES ROMANTIQUES” AVEC LES CATEGORIES NOSOGRAPHIQUES CLASSIQUES	36
I – LA DEPRESSION	37
II – LE GROUPE DES DELIRES CHRONIQUES	38
A - <i>Délires chroniques systématisés ou</i> <i>Délires paranoïaques</i>	39
1) les délires passionnels et de revendication	39
2) le délire sensitif ou relation de KRETSCHMER	40
3) le délire d’interprétation de SERIEUX et CAPGRAS	40
B - <i>Les psychoses hallucinatoires chroniques</i>	41
C - <i>Les délires fantastiques</i>	41
III – L’AUTOMATISME MENTAL	43
IV – LE GROUPE DES SCHIZOPHRENIES ET LE PROBLEME DES “SCHIZOPHRENIES DYSTHYMIQUES”	47
V – LA QUESTION DE LA PSYCHOSE MANIACO-DEPRESSIVE	50
VI – LES ETATS-LIMITES	52
VII – LES TROUBLES DE LA PUERPERALITE	55

CHAPITRE V.

NARCISSISME ET "PSYCHOSES ROMANTIQUES"	57
I – LA NOTION DE NARCISSISME	58
a) <i>l'autoérotisme</i>	61
b) <i>Narcissisme primaire et</i> <i>Narcissisme secondaire</i>	61
II – LE STADE DU MIROIR	62
III – LE COUPLE SPECULAIRE ET LE DOUBLE	64
IV – LES PSYCHOSES DE TYPE II CONSIDEREES COMME UNE REGRESSION OU UNE FIXATION A LA PHASE SPECULAIRE	67
a) <i>Notions de fixation et de régression</i>	67
b) <i>Régression et fixation dans les psychoses</i>	68

CHAPITRE VI.

LES "PSYCHOSES ROMANTIQUES"

DANS LEURS RAPPORTS AVEC LA FILIATION	70
I – PSYCHOSE ET QUESTION DES ORIGINES	74
1) La fonction du père	74
2) La fonction de la mère	78
3) Le psychotique et la loi	79
4) L'inscription dans une généalogie	81
II – LA PSYCHOSE ET LA DESCENDANCE	83
1) L'enfant et le double	83
2) La naissance, la puerpéralité	84
3) La question de l'homosexualité	86
III – FILIATION FANTASMATIQUE ET FILIATION DES FANTASMES	90
1) La filiation des pensées	90
2) La création comme filiation des pensées	90
3) Transmission des pensées, syndrome d'influence et automatisme mental	91

IV – LA NAISSANCE ET LA MORT	93
1) Les coïncidences mort-naissance	93
2) L'hyperinvestissement des coïncidences	94
V – FILIATION, HEREDITE, GENETIQUE	95

DEUXIEME PARTIE

ILLUSTRATIONS CLINIQUES	97
-----------------------------------	----

CHAPITRE I.

A PROPOS DE DEUX OBSERVATIONS CLINIQUES	98
---	----

I A – Le roi LOUISII de BAVIERE	99
---	----

I B – Le Président SCHREBER	112
---------------------------------------	-----

CHAPITRE II.

OBSERVATIONS CLINIQUES	119
----------------------------------	-----

II A – GEORGES	120
--------------------------	-----

II B – ALEXANDRE	126
----------------------------	-----

II C – ELISE	129
------------------------	-----

II D – AHMED	132
------------------------	-----

II E – MICHEL	135
-------------------------	-----

II F – ROGER	138
------------------------	-----

II G – PASCAL	143
-------------------------	-----

II H – ROLAND	147
-------------------------	-----

II I – ALEXIS	150
-------------------------	-----

CONCLUSIONS	153
-----------------------	-----

BIBLIOGRAPHIE	155
-------------------------	-----

INTRODUCTION

Notre projet, avec quelque présomption sans doute, est d'aborder l'étude de deux pôles d'organisations psychotiques, comme il est dit dans le titre.

En fait nous tenterons simplement d'apporter notre modeste contribution à cette distinction entre deux modes de structures psychotiques proposée par J. GUYOTAT depuis 1966. Distinction qui repose sur des critères psychopharmacologiques certes, mais aussi cliniques et psychodynamiques. Ces deux types de structure, J. GUYOTAT les désigne ordinairement sous le nom de psychoses de type I et psychoses de type II.

C'est parce que l'étude de ces psychoses de type II, sur laquelle seront centrées plus particulièrement nos préoccupations, nous a évoqué, en bien des instants, certaines lectures romantiques et, singulièrement, certaines lectures des auteurs romantiques allemands ; c'est aussi parce que l'existence étrange et fascinante de celui qui fut, selon Paul Verlaine :

"... un poète, un soldat, le seul Roi

De ce siècle où les Rois se font si peu de choses",

— nous voulons dire : le Roi Louis II de Bavière — c'est donc parce que cette existence enchanteresse nous a paru pouvoir magnifiquement illustrer notre propos que nous avons parlé de "Psychoses romantiques" —

Quant à ce nom de "Psychoses-machines" dont nous avons "affublé" les psychoses de type I, il évoquera sans doute le souvenir de JOEY, cet enfant-machine dont nous parle Bruno BETTELHEIM (1).

A trop vouloir nous justifier, nos intentions pourraient paraître suspectes.

Pourtant nous voudrions dire que ce n'est pas, emporté par une rage taxonomique toujours renouvelée et mettant ainsi, une fois encore, "le fou au jardin des espèces" (pour reprendre la percutante formule de Michel Foucault) que nous avons cherché à opérer cette distinction qui pourrait ressembler à une "nouvelle classification". Il nous est apparu, en effet, que cette approche pouvait contribuer à la compréhension du processus psychotique (nous disons bien compréhension et non, velléités classificatoires) comme elle pouvait contribuer à son procès thérapeutique.

En une première partie, après avoir tenté de dégager le concept de psychose au travers d'un raccourci historique, nous préciserons les critères cliniques, psychodynamiques et biopharmacologiques qui permettent d'individualiser les "psychoses romantiques". Puis après avoir envisagé leurs rapports avec les catégories nosographiques classiques, nous nous risquerons à une approche théorique par le biais de la problématique narcissique et de la question de la filiation.

(1) B. Bettelheim : "La forteresse vide", trad. R. Humery, Paris - Gallimard 1973.

En une seconde partie, nous essaierons d'apporter des illustrations cliniques aux antécédentes considérations.

“Quel est le prisonnier, vieil homme sans visage, brûlé de maladies, qui pleura devant cette image ? Personne ne savait plus pourquoi il était là et lui-même l'avait oublié. Et puis un jour, il s'est trouvé tout à fait par hasard dans l'aube, devant les barreaux de sa cellule, ses mains, ses vieilles mains les ont serrés si fort qu'elles sont devenues comme des branches mortes, tout en noeuds et en veines tordues, et ce qu'il a vu alors lui a fait mal. Il ne comprenait pas, comment aurait-il pu, mais bientôt sans réfléchir et sans vouloir, il s'est mis à pleurer. et c'était peut-être la première fois ...”.

Pierre Guyard,

Le Bonheur des fous (1)

(1) GRASSET éditeur - Paris - 1973.

P R E M I E R E P A R T I E

APPROCHE CLINIQUE ET THEORIQUE
DES "PSYCHOSES ROMANTIQUES".

*"Je suis le ténébreux, le veuf, l'inconsolé,
Le Prince d'Aquitaine à la tour abolie :
Ma seule étoile est morte, et mon luth constellé.
Porte le soleil noir de la Mélancolie".*

G. de NERVAL

*(El Desdichado,
Les Chimères).*

CHAPITRE I.



APERCU HISTORIQUE - EVOLUTION DES IDEES
CONCERNANT LA PSYCHOSE

Selon R.A. Hunter et I. Macalpine, le terme de **psychose** a été introduit en 1845 par Feuchtersleben pour désigner la maladie mentale (Seelekrankheit) alors qu'il entendait par **névrose** une affection du système nerveux. Dans cette conception toute psychose était une névrose mais toute névrose n'était pas nécessairement une psychose.

Pendant toute la seconde moitié du dix-neuvième siècle ce terme gagna toutes les nations de langue allemande puis la France.

C'est en 1845 aussi que Feuchtersleben utilise le terme de **Psychiatrie** mais c'est Heinroth qui le premier l'avait utilisé avec son orthographe actuelle dans son "Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens" (Leipzig : 1818). La Psychiatrie remplaçait ainsi la médecine philosophique.

La distinction va devoir s'opérer désormais entre les termes de psychose et de névrose et c'est ce à quoi vont s'employer les observateurs et les cliniciens de cette seconde moitié du XIXe siècle. Le terme de névrose, quant à lui, était apparu pour la première fois en 1777 dans l'ouvrage de William Cullen "First lines of the practice of Physics".

Dans ce travail, Cullen tentait d'améliorer la classification introduite en 1763 par Boissier de Sauvages dans sa "Nosologie méthodique" au chapitre des "vésanies".

Comme le précisent Laplanche et Pontalis (111), au XIXe siècle, *"... du point de vue de l'extension nosographique, le terme recouvrait des affections aujourd'hui réparties dans les trois champs de la névrose (hystérie par exemple), de la psychosomatique (neurasthénie, affections digestives), de la neurologie (épilepsie, maladie de Parkinson)"*.

En définitive la distinction entre névrose et psychose apparaîtra plus nettement lorsque le groupe des névroses se sera dégagée d'affections purement neurologiques (chorée, maladie de Parkinson, ...) et se sera annexée les obsessions et les phobies jusqu'alors rangées dans les "psychoses", les "délires" ou les "folies".

Pinel avait repris la classification de Cullen dans sa "Nosographie philosophique ou la méthode de l'analyse appliquée à la médecine". Trois ans après la publication de ce livre il introduit le terme "**d'aliénation mentale**" dans son "traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie".

En 1854, Jean-Pierre Falret dans son "mémoire sur la folie circulaire" montrait l'unité entre la manie et la mélancolie, deux états qui, en apparence, n'offrent guère de ressemblances et ainsi grâce aux travaux de Falret mais aussi de Baillarger était individualisé ce qui allait devenir la psychose maniaco-dépressive.

Si cette "folie circulaire" est très vite reconnue comme psychose, les choses apparaissent beaucoup plus compliquées pour ce qui concerne les délires et les hallucinations.

J. Garrabé, dans son "Rapport sur le concept de psychose"(59), souligne deux équivoques à ce propos :

"La première est qu'a été retenu avant tout l'aspect négatif de ces manifestations, évoquant par conséquent un défaut, une faille ou une baisse de l'activité psychique, et donc un possible déficit. Or, ce qui caractérise vraiment un délire psychotique, et le différencie d'un délire fébrile, est justement son aspect positif, la construction qui témoigne d'une activité psychique productive. C'est en cela qu'il s'agit d'une psychose.

L'autre équivoque est la réunion sous un même terme - délire - de faits tout à fait dissemblables ...” (1).

Il apparaît, tant en France qu'en Allemagne, “une double discussion sur les délires aigus ou chroniques” (2).

Georget avait déjà montré, à propos des délires aigus, qu'il fallait séparer le délire aigu (symptomatique d'un facteur toxi-infectieux ou d'une lésion cérébrale) de la folie.

Il introduit “la stupidité” ou “absence accidentelle de la manifestation de la pensée, soit que le malade n'ait pas d'idées ou qu'il ne puisse les exprimer” (3).

Reprenant les travaux de Morel sur la dégénérescence, Magnan et Legrain vont tenter une explication de ces délires aigus (non symptomatiques) qu'ils qualifient de “délires d'emblée” en subordonnant leur apparition à un déséquilibre préalable de la personnalité.

Quant aux délires chroniques, Esquirol en esquisse une première classification et introduit le concept de “monomanie”.

Mais, dès lors que Falret et Baillarger eurent montré l'unité de la manie et de la mélancolie, le cadre des “monomanies” se trouvait détruit. Toutefois le mérite d'Esquirol est d'avoir montré que le délire, que la folie pouvaient avoir un caractère partiel sans bouleverser totalement le psychisme de l'individu.

En 1850, Morel décrit les “démences précoces” pour les inclure ensuite dans le cadre des dégénérescences.

Surtout, Magnan, J.P. Falret, Lasègue et Jules Falret isolent le “délire systématisé chronique” qui était surtout un délire chronique de persécution. Les auteurs mettaient l'accent sur l'aspect évolutif de la maladie qui aboutissait à une désorganisation progressive de la personnalité. On le voit, les auteurs avaient une conception unitaire du délire chronique et ce n'est qu'ultérieurement que les auteurs français vont rompre en décrivant une multitude d'entités nosographiques.

A cette même époque, deux écoles s'opposent en Allemagne : l'école “psychiste” et une école qualifiée par Zilborg “du groupe de la mythologie cérébrale”.

Heinroth est parmi ceux qui ont le plus contribué à cerner la notion de psychose. Dans son “Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens” il introduit le terme de *paranoïa* (terme que l'on rencontre déjà dans la littérature antique).

Pour Heinroth, *paranoïa* désigne un trouble de l'intelligence et c'est en même temps une “folie aiguë”. Parmi les autres représentants de cette école “psychiste” nous pouvons citer : Friedrich Groos, Ideler, Beneke, Gustav Carus (qui en s'inspirant des travaux de

(1) *op. cité* p.9

(2) J. Garrabé *op. cité* p. 10

(3) *ibid*^O p. 10

Schelling aboutit à une première formulation de l'inconscient).

Dans l'autre camp, il y a les "organicistes" avec Griesinger qui affirme que les maladies mentales sont des maladies du cerveau, avec Meynert qui décrit la psychose aiguë sous le nom "d'amentia", Kahlbaum qui décrit la catatonie et Hecker qui introduit la notion "d'hébéphrénie".

La naissance de la neurologie va paraître assurer le triomphe des organicistes.

Déjà, le travail de Bayle en 1822 sur "la paralysie générale incomplète avec arachnoïtis chronique" avait ouvert la voie.

Serait-ce le succès de la méthode anatomo-clinique prônée par Bichat et Laënnec ?

Korsakoff décrit les lésions anatomo-pathologiques de la "psychose de Korsakoff".

Et puis se succèdent les travaux de Pick, Alzheimer et, plus tard, Von Economo.

On pourrait y ajouter les découvertes sur l'épilepsie temporale ... mais ces aspects n'intéressent qu'un domaine, somme toute, bien limité de la psychiatrie. Et, de plus, ces découvertes résolvent peut-être beaucoup moins de questions qu'elles n'en soulèvent. On peut reprendre à cette occasion, ces propos de de Waelhens (182) :

*"Si, en effet, on peut **comprendre** l'inférence causale qui s'attache aux altérations organiques provoquées par les spirochètes, l'incapacité du patient à prononcer sans bredouillement l'adjectif "anticonstitutionnel", il est déjà beaucoup moins clair de tenir ces mêmes dégâts pour responsables d'un discours délirant. Mais on ne comprend plus rien du tout dès lors que ces microbes, en s'attaquant aux tissus cérébraux, doivent rendre compte aussi de ce que ce délire soit obligatoirement mégalomaneque plutôt que de persécution, de jalousie ou de petitesse" (1).*

Kraepelin va tenter d'opérer un regroupement de toutes ces entités en se basant essentiellement sur un critérium d'évolution. Il centre toute son attention sur "la démence précoce" (terme utilisé dès 1850 par Morel) dans ses différentes formes (hébéphrénie, catatonie, délire paranoïde). De fait, Kraepelin individualise la notion de psychose endogène en opposant "la démence précoce" et la "psychose maniaco-dépressive".

Partant de cette notion de "démence précoce", Bleuler élabore dès 1911 la notion de schizophrénie.

Bleuler justifie cette modification terminologique en insistant sur le fait que la schizophrénie n'évolue pas nécessairement vers la démence. A. de Waelhens note (182) :

"Kraepelin ne cessa jamais d'être embarrassé par la nécessité d'une distinction entre la paranoïa et la schizophrénie, surtout celle du type paranoïde ... Il s'en tira mais d'une manière qui aboutissait à définir la schizophrénie non seulement par son incurabilité mais encore par la nécessité d'une aggravation progressive ... Le paranoïaque se "maintient" : le schizophrène se détériore" (2).

(1) op. cité p. 13.

(2) op. cité p. 11

Bleuler cherche à distinguer, parmi les symptômes, les symptômes primaires par lesquels s'exprime le processus pathologique et les symptômes secondaires qui ne dépendent pas directement de ce processus.

Il distingue pour la schizophrénie essentiellement deux symptômes primaires (si l'on exclut ceux qui ont trait au retentissement organique de la maladie) :

— "l'Assoziationslockerung" qui représente une perturbation et une rupture du lien associatif qui s'oppose d'une certaine façon à "l'Indeenflucht" de la manie.

— "la Benommenheitszustände" c'est-à-dire la viscosité, l'engourdissement qui empêche le sujet de coordonner ses idées et ses actes en vue d'une action déterminée.

Minkowski, comme Bleuler cherche à articuler les troubles à partir d'un processus primaire qui est une notion peut-être un peu plus stricte que celle de symptôme primaire selon Bleuler. Pour lui ce processus primaire serait la rupture du contact avec la réalité. Par ailleurs, Minkowski tentera d'opérer un rapprochement avec la caractérologie de Kretschmer.

On peut citer encore les travaux de Berze qui cherche à dégager le **trouble de base** (die Grundstörung) qui ne s'exprime jamais directement mais que l'on doit induire de l'ensemble des symptômes. Cette Grundstörung "concerne la pensée. Mais celle-ci doit s'entendre au sens le plus large, désignant par là l'ensemble de ce qui rend possible l'expérience en tant qu'elle est caractéristique d'un sujet humain ... il s'agit de ce qu'on nomme aujourd'hui l'être-au-monde ou le comportement (au sens où le prend par exemple un Merleau-Ponty) ..." (1).

On peut citer aussi la conception de Binswanger plus proprement phénoménologique qui cherche à centrer le problème de la psychose sur le délire et donc, à le privilégier (à privilégier surtout le délire de persécution) et, précise A. de Waelhens :

"Binswanger soutient que la schizophrénie peut se comprendre à partir d'une série de notions, renvoyant à des attitudes existentielles, dont il cherche à montrer l'unité. La première concerne la cohérence et l'évidence du monde naturel. Celles-ci sont brisées en ce sens que le malade ne peut plus consentir à ce que les choses soient simplement ce qu'elles sont et s'entraînent les unes les autres comme elles ont toujours fait. Le malade voudrait qu'elles soient autres mais au contraire du révolutionnaire, il n'est pas capable d'entreprendre de les changer". (2).

Au travers de ces conceptions multiformes (et nous n'avons pas la prétention d'avoir été exhaustif), est-il encore possible de dégager la notion de **psychose**. Et ce d'autant que nous n'avons pas encore abordé la question à la lumière des travaux de Freud et de l'école analytique.

Comme le précisent Laplanche et Pontalis (111) :

*"Envisagé dans sa **compréhension**, le concept de psychose reste en psychiatrie défini d'une façon plus intuitive que systématique, par des traits empruntés aux registres les*

(1) A. de Waelhens op. cité pp 21-22

(2) A. de Waelhens op. cité p. 25

plus différents. Dans les définitions courantes, on voit figurer côte à côte des critères comme l'incapacité d'adaptation sociale (problème de l'hospitalisation), la "gravité" plus ou moins grande des symptômes, la perturbation de la faculté de communication, l'absence de conscience de l'état morbide, la perte du contact avec la réalité, le caractère "non compréhensible" (selon le terme de Jaspers) des troubles, le déterminisme organique ou psychogénétique, les altérations plus ou moins profondes et irréversibles du moi" (1).

En toute rigueur, de tels critères ne sauraient cerner, définir, isoler un concept. Par exemple, "la conscience de l'état morbide" que A. Porot considérait encore en 1952 (141) "comme ligne de démarcation entre névrose et psychose a été nuancée par J.M. Sutter dans la 5ème édition du "manuel alphabétique de la psychiatrie". (141).

La psychanalyse, comme le précisent Laplanche et Pontalis (111) a tenté d'établir une distinction entre psychose, névrose et perversion et ces auteurs ajoutent :

"Dans ce dernier groupe (celui des psychoses), la psychanalyse a cherché à définir différentes structures : paranoïa (où elle inclut d'une façon assez générale les affections délirantes) et schizophrénie d'une part ; d'autre part mélancolie et manie. Fondamentalement, c'est dans une perturbation primaire de la relation libidinale à la réalité que la théorie psychanalytique voit le dénominateur commun des psychoses, la plupart des symptômes manifestes (construction délirante notamment) étant des tentatives de restauration du lien objectal"(2).

Pour cerner ce concept de psychose, les difficultés ont existé et les difficultés persistent. Il suffit de voir les modifications que Freud lui-même a fait intervenir dans des classifications successives ou encore "les querelles d'écoles" qui persistent actuellement.

En définitive, c'est à la psychanalyse que l'on doit l'actuelle distinction entre névrose et psychose mais nous ne pouvons que souscrire à cette restriction de P. FEDIDA (3) :

"La prudence méthodologique exige que soit évité l'éclectisme théorique qui se donne généralement pour prétexte la diversité des "écoles" psychanalytiques : pour aussi intéressantes que soient les vues originales de J.N. ROSEN, F. FROMM-REICHMANN, J. RUESCH, M.A. SECHEHAYE, G. BYCHOWSKI, G. PANKOV, entre autres, on ne peut reconnaître leur pertinence propre qu'en ayant accès à la spécificité technique de leur approche thérapeutique". Mais nous aurons l'occasion de revenir sur ce problème de l'approche psychanalytique des psychoses.

Ainsi, plutôt que de décrire une multitude d'entités nosographiques, KRAEPELIN et BLEULER avaient tenté un regroupement en introduisant les notions de démence précoce puis de schizophrénie.

(1) Laplanche et Pontalis : *op. cité* p. 358

(2) Laplanche et Pontalis : *op. cité* p. 356

(3) P. FEDIDA - *Le problème de la théorisation psychanalytique des psychoses*
In *Encyclopedia Universalis* - vol 13 - p. 782 - Paris 1968 - 10e édition 1977.

“deux domaines restent irréductibles :

- les délires paranoïaques,*
- les délires paraphréniques”.*

Dans la classification internationale les psychoses chroniques sont divisées en deux groupes :

- les schizophrénies,*
- les délires paranoïaques.*

Quant à la classification française, nettement influencée par les travaux de H. EY, elle distingue :

1) Les psychoses aiguës avec :

- les psychoses délirantes aiguës (bouffées délirantes, psychoses hallucinatoires aiguës, états oniroïdes),*
- la psychose maniaco-dépressive.*

2) les psychoses chroniques avec :

- les psychoses schizophréniques*
- les psychoses délirantes chroniques qui comprennent :*
 - . les psychoses délirantes systématisées,*
 - . les psychoses hallucinatoires chroniques,*
 - . les psychoses fantastiques.*

Mais H. EY ajoute un commentaire personnel en précisant : (1)

“Pour nous - mais soulignons-le, il ne s’agit pas d’une opinion admise et encore moins classique - nous pensons qu’il faut définir la schizophrénie comme une psychose chronique qui altère profondément la personnalité et qui doit être considérée comme une espèce d’un genre, celui des psychoses délirantes chroniques”.

Enfin la naissance de la psychopharmacologie a eu une importante décisive sur notre conception des psychoses.

En 1952, LABORIT et HUGUENARD introduisent la chlorpromazine qu’ils utilisent en anesthésiologie pour provoquer une “hibernation artificielle” (2).

HAMON d’abord, DELAY ensuite vont utiliser ce médicament dans le traitement de diverses psychoses. Peu après, WEBER, à Zürich, utilise la réserpine, toujours pour le traitement de psychoses.

(1) Manuel de psychiatrie MASSON - Paris 1967 - 3ème édition 1970, page 541.

(2) la chlorpromazine dans cette utilisation était associée à d’autres substances pour former un “cocktail lytique”.

En 1957, KUHN discerne l'action antidépressive de l'imipramine, action confirmée par KIELHOLZ et BATTEGAY un an plus tard.

Ainsi était née la chimiothérapie moderne qui fut une véritable révolution pour la thérapeutique psychiatrique.

Très vite, on s'est rendu compte que l'utilisation et les effets de ces médicaments psychotropes pouvaient fournir des renseignements importants pour l'étude des psychoses. Par exemple, le 20 Novembre 1977 se tenait à Strasbourg une réunion commune de l'Evolution Psychiatrique et de la Société de Psychiatrie de l'Est sur le thème :

“La nosographie classique à l'épreuve de la psychanalyse et des psychotropes”. (1).

C'est ainsi que, dès 1966, J. GUYOTAT et ses collaborateurs (75) remarquaient que les antidépresseurs pouvaient agir favorablement sur certains états psychotiques ou bien en aggraver d'autres se basant sur 18 observations personnelles et sur des publications antérieures : par exemple KUHN (96) dès 1961 avait fait des constatations semblables ou encore COSSA et CREMIEUX en 1963. Nous développerons dans un chapitre ultérieur ces problèmes pharmacologiques.

Quoi qu'il en soit, cette constatation avait amené J. GUYOTAT à distinguer deux types de psychoses selon que les antidépresseurs avaient une action “antipsychotique” ou “psychodysléptique” chez le patient.

En outre, J. GUYOTAT remarquait qu'une discrimination entre ces deux types de psychoses pouvait être opérée sur des considérations cliniques et psychodynamiques.

C'est à cette distinction entre psychoses de type I et psychoses de type II (selon les termes de J. GUYOTAT) que nous allons nous attacher en centrant plus particulièrement notre travail sur les psychoses de type II, que nous appelons encore “psychoses romantiques”.



(1) *Compte-rendu des communications*

in : *Evolution Psychiatrique Tome XLII Fascicule IV - Octobre-Décembre 1977.*

CHAPITRE II.



CRITERES DE DISTINCTION
 ENTRE DEUX POLES D'ORGANISATION PSYCHOTIQUE.
 ASPECTS CLINIQUES ET PSYCHODYNAMIQUES

*“Mais quelle épaisse nuit tout à coup m’environne ?
 De quel côté sortir ? D’où vient que je frissonne ?”*

*Racine,
 Andromaque
 Acte V. - Scène 5.*

I — PREAMBULE.

1) Position du problème.

Il s'agit donc, comme nous venons de l'envisager, de distinguer deux groupes de psychoses que nous appellerons psychoses de type I et psychoses de type II.

Dans un premier temps, cette distinction a pu se faire grâce à des arguments pharmacologiques. En effet, les antidépresseurs ont, rappelons-le, une action "psychodysléptique" dans le cas d'une psychose de type I, alors qu'ils entraînent une sédation du délire dans le cas d'une psychose de type II.

Toutefois, une telle séparation entre deux groupes de psychoses reposant sur les seules effets des antidépresseurs ne saurait être admise telle quelle sans que l'on n'y apporte quelques nuances et de nécessaires réflexions cliniques. Aussi serons-nous conduit à reconsidérer cette question ultérieurement.

Mais dès 1966, J. GUYOTAT (75) (76) a pu mettre en évidence un certain nombre de critères cliniques voire psychodynamiques qui permettaient de séparer ces deux groupes de psychoses.

En d'autres termes, il s'agit d'instaurer une opposition pertinente (au sens linguistique du terme) entre deux types de psychoses, en repérant, en pointant, certains caractères ou certains signes.

2) Structure psychotique et psychose.

Plutôt que d'utiliser le terme "psychose" nous préférons celui de "structure psychotique" - Dans la mesure où définir une structure en revient à envisager les éléments d'un ensemble et les relations qu'ils établissent entre eux, ou, comme l'écrit LALANDE : "*(chaque élément) dépend des autres et ne peut être ce qu'il est que dans et par sa relation, avec eux*" (1).

De la sorte, il devient possible d'envisager "la structure psychotique" dans une perspective dynamique plutôt que de s'enfermer dans le cadre trop rigide d'une description symptomatologique.

Ainsi, le terme de structure psychotique suppose un certain mode d'organisation de la personnalité sans qu'apparaissent nécessairement des symptômes manifestes et bruyants (tels que le délire).

Il nous paraît utile d'insister sur le fait que la structure émane d'un fonctionnement dynamique.

De ce fait, il ne faut pas considérer la structure seulement dans ses aspects synchroniques mais aussi dans ses aspects diachroniques. A cet égard, on peut reprendre, à titre d'illustration, les propos de de Saussure (160) (2) concernant la langue :

(1) LALANDE A. : *Vocabulaire technique et critique de la philosophie* - Paris - P.U.F. (108)

(2) F. de Saussure. *Cours de linguistique générale* p. 193.

“En effet l’immobilité n’existe pas ; toutes les parties de la langue sont soumises au changement ; à chaque période correspond une évolution plus ou moins considérable. Celle-ci peut varier de rapidité et d’intensité sans que le principe lui-même se trouve infirmé ; le fleuve de la langue coule sans interruption que son cours soit paisible ou torrentueux, c’est une considération secondaire”.

De la sorte, on peut considérer la structure comme étant susceptible de se modifier dans le temps (perspective diachronique). En outre il est possible que ces écarts dans ce temps obéissent à des règles articulées entre elles de façon à se prêter elles-mêmes à une analyse structurale.

3) Délire, hallucinations et structure psychotique.

Envisager la “structure psychotique” de cette manière remet en cause la théorie selon laquelle il n’y a pas de folie sans délire. En 1820, Georget écrivait dans son traité “De la folie” :

“Le symptôme essentiel de cette maladie, celui qui la caractérise et sans lequel elle n’existerait pas, sur qui reposent les divisions en genres, espèces et variétés, dépend d’une lésion des fonctions cérébrales ; il consiste en des désordres intellectuels auxquels on a donné le nom de délire ; il n’y a point de folie sans délire”. (1).

Henri EY défendait une conception assez voisine comme nous l’avons vu plus haut en affirmant que l’organisation délirante est un genre dont, par exemple, la schizophrénie est une espèce.

En revanche, la structure psychotique est un mode d’organisation de la personnalité à partir de laquelle peuvent apparaître les symptômes **manifestes** de la psychose tels que le délire et les hallucinations.

a) Le délire :

Le mot “délire” dérive du verbe latin “delirare” qui signifie :

- au sens propre : sortir du sillon, de la ligne droite,
- au sens figuré : extravaguer.

Dans une construction syntaxique particulière, delirare, suivi de deux accusatifs, signifie : “se prendre pour”. Par exemple : “se deum delirare” peut se traduire par “se prendre pour un dieu” (2).

ESQUIROL définissait le délire de la manière suivante (3) :

“Un homme est dans le délire lorsque ses idées ne sont pas en rapport avec ses sensations, lorsque son jugement et ses déterminations ne sont pas en rapport avec ses idées, lorsque ses sentiments et ses déterminations sont indépendants de sa volonté”.

(1) Cité par J. GARRABE : le concept de psychose, ouvrage cité p. 12.

(2) Cf. : F. GAFFIOT - Dictionnaire latin français - Paris-Hachette 1934.

(3) In “des maladies mentales” (Paris-Baillere - 1838).

Mais, comme le souligne A. BEETSCHEN (8) :

“Le mot délire dénote à la fois :

– l’idée délirante (“delusion” en anglais), et tout ce qui a trait aux thèmes, croyances, convictions, bref à la production imaginaire.

– l’acte de délire, désordre global du fonctionnement psychique et de la personnalité. Le délire est ici un mode d’être-au-monde : il est donc vécu et non subi par le malade”.

Dans cet ordre d’idée, l’allemand distingue : Wahn et Delirium ; l’anglais delusion et delirium.

Mais ce mode d’être-au-monde, cet Erlebnis qu’est l’acte de délire ne constitue pas, comme on l’a cru longtemps, une expérience purement négative ; au contraire, comme le précise FREUD (1) (43) :

“Ce que nous prenons pour une production morbide, la formation du délire, est en réalité une tentative de guérison, une reconstruction. Le succès, après la catastrophe est plus ou moins grand, il n’est jamais total” (2) et, plus loin, on peut lire encore :

“Il n’était pas juste de dire que le sentiment réprimé au dedans, fût projeté au-dehors ; on devrait plutôt dire, ..., que ce qui a été aboli au-dedans revient du dehors”. (3).

Il nous paraît utile de rappeler ici les deux remarques que fait J. LACAN dans les “propos sur la causalité psychique” (4) (97) :

– dans une première remarque LACAN souligne que tout délire implique une croyance et il précise à ce sujet (5) :

“Quel est donc le phénomène de la croyance délirante ? Il est, disons-nous, méconnaissance, avec ce que ce terme contient d’antinomie essentielle. Car méconnaître suppose une reconnaissance, comme le manifeste la méconnaissance systématique, où il faut bien admettre que ce qui est nié soit en quelque façon reconnu”.

– la seconde remarque est que l’élément délirant concerne toujours le malade.

“..... Un caractère beaucoup plus décisif pour la réalité que le sujet confère à ces phénomènes, que la sensorialité qu’il y éprouve ou la croyance qu’il y attache, c’est que tous, quels qu’ils soient, hallucinations, interprétations, intuitions, et avec quelque extranéité et étrangeté qu’ils soient par lui vécus, ces phénomènes le visent personnellement”. (6).

(1) Freud “le président Schreber” in Cinq psychanalyses p. 315

(2) Passage souligné par Freud

(3) Ibid. : p. 315.

(4) J. Lacan “Propos sur la causalité psychique” in “Ecrits” (ouvrage cité) pp. 151 à 193.

(5) Ibid. : p 165

(6) Ibid. : p. 165

Dès lors on peut reconnaître au délire deux fonctions essentielles :

— Comme le rêve, il accomplit un désir insatisfait de façon hallucinatoire. Déjà, dans "l'interprétation des rêves" (41) Freud souligne cette proximité entre rêve et délire.

— La seconde fonction est, comme nous l'avons envisagé plus haut, que le délire constitue une véritable tentative de guérison.

b) Les hallucinations :

L'hallucination se définit ordinairement comme une **perception sans objet**.

Pour Esquirol, l'hallucination était un fait idéatif et imaginatif et, en cela, c'était un phénomène délirant. Baillarger crut bon de distinguer les hallucinations psychiques et les hallucinations psycho-sensorielles.

Désormais, l'hallucination sera considérée comme un phénomène psycho-sensoriel et on fera dépendre le délire de l'hallucination et non l'inverse. Il faudra attendre FREUD et ses successeurs pour que la question soit reconsidérée.

De fait, il convient de rapprocher délires et hallucinations en tant qu'ils participent d'un même processus.

II – CRITERES DE DISTINCTION ENTRE LES PSYCHOSES DE TYPE I. ET LES PSYCHOSES DE TYPE II. (PSYCHOSES-ROMANTIQUES et PSYCHOSES-MACHINES).

Donc, dès 1966, J. GUYOTAT avait pu isoler un certain nombre de critères qui permettaient de différencier deux types de psychoses qui par ailleurs s'opposaient par leur sensibilité aux antidépresseurs (plus précisément par les effets des antidépresseurs sur le délire).

1) Dans le cas des psychoses de type II, on remarque que :

a) Le délire est relativement organisé, cohérent encore qu'il puisse prendre dans certains cas une allure plus franchement dissociative et désorganisée. Ce délire, le plus souvent, associe revendication et interprétation. Il se caractérise ainsi fréquemment par l'intensité du mécanisme d'idéalisation qui est : "*le processus psychique par lequel les qualités et la valeur de l'objet sont portés à la perfection*" (Laplanche et Pontalis (111)) qui entraînera, de manière inéluctable, une déception tout aussi intense car, en aucune manière, la réalité ne pourra satisfaire pareilles exigences.

Tantôt le délire n'affecte qu'une partie de la personnalité (un secteur de la personnalité), tantôt au contraire il envahit de façon diffuse la totalité de la personnalité. S'il est vrai que tout délire, de par la désorganisation psychique dont il témoigne, comporte des aspects déficitaires, il n'en reste pas moins que, dans ce cas, le patient conserve toujours un point d'ancrage dans la réalité. La rupture d'avec la réalité n'est jamais totale.

De la sorte, de tels délires peuvent passer parfaitement inaperçus et donner le change à l'interlocuteur qui se laissera d'autant plus facilement abuser que ces délires sont

fréquemment très cohérents et leur construction d'apparence logique. Le patient cherche à prouver son intégrité psychique et à emporter l'adhésion. Cela aboutit parfois à l'illusion narcissique d'un "délire à deux".

Enfin, ce délire peut s'accompagner d'un syndrome hallucinatoire ou d'un automatisme mental (nous détaillerons ces aspects un peu plus loin).

Les constatations qui précèdent tendent à montrer la proximité entre le délire et les délires dits chroniques et nous verrons d'ailleurs que sous le nom de psychoses de type II on peut regrouper la plupart des délires chroniques mais aussi d'autres catégories nosographiques classiques.

b) La thématique homosexuelle est constante dans ce type de structure psychotique et nous paraît cliniquement tout à fait prévalente.

Les thèmes homosexuels peuvent apparaître de manière très explicite :

- soit qu'il s'agisse d'une homosexualité agie. Les rapports homosexuels ne sont pas nécessairement exclusifs et peuvent alterner avec des rapports hétérosexuels.
- soit qu'à défaut de passer dans les actes, cette homosexualité apparaisse de façon très consciente dans les thèmes délirants, les fantasmes

Ce sont par exemple des patients convaincus qu'on les traite d'homosexuels ou de pédérastes ou encore qui vont interpréter des propos furtivement surpris, des situations, des mots. J. GUYOTAT rapporte l'exemple de "ce malade qui trouvait suspect que l'on vendît dans l'épicerie où il s'approvisionnait une lessive nommée "OMO". (80).

Mais cette thématique n'apparaît pas de manière toujours aussi évidente. Elle peut être induite au travers d'une opposition dialectique entre la proximité et l'éloignement que le patient maintient entre lui et autrui. Tantôt il cherchera à maintenir à distance son interlocuteur par le contrôle qu'il exercera sur la relation, tantôt il cherchera à établir une proximité quasi fusionnelle avec cet interlocuteur par une adhésion sans condition. Tout se passe comme si le patient craignait et désirait être "pénétré" par une personne investie du rôle "d'objet complémentaire".

Tout rapprochement est alors vécu comme une attaque, une agression homosexuelle et "l'objet idéalisé" peut devenir "objet persécuteur".

J. GUYOTAT signale en outre que cette pénétration peut être en quelque sorte acceptée par le patient sous couvert d'un automatisme mental et il rapporte l'exemple d'un malade (80) qui "après une intervention pour un abcès de la marge de l'anus, présenta d'abord un épisode dépressif auquel fit suite un syndrome d'automatisme mental typique : *"on pénètre à chaque instant ses pensées, on lui vole ses pensées ..."*".

Ce qui paraît important, en tous les cas, c'est que ces thèmes homosexuels témoignent que le patient a pu conserver certaines possibilités relationnelles.

Deux questions maintenant apparaissent :

- La première repose sur cette constatation que ces thèmes homosexuels surviennent plus particulièrement chez l'homme alors que chez la femme les thèmes délirants sont plutôt

centrés sur la puerpéralité. Nous envisagerons plus loin l'hypothèse d'une proximité entre l'homosexualité masculine et certains aspects de la psychose puerpérale et d'une façon plus générale les rapports de ce type de structure psychotique avec la question de la filiation et de la naissance.

— La seconde question est celle des rapports entre ces thèmes homosexuels et l'homosexualité en tant qu'elle est considérée comme manifestation d'une **structure perverse** ou d'une **structure névrotique**. A ce propos nous citerons J. CLAVREUL :

"..... sur le plan de la nosologie psychiatrique, on découvre qu'il est intéressant de situer les pervers moins par rapport à une pratique sexuelle (qui serait qualifiée de normale) que par rapport à d'autres organisations de la vie libidinale, celles en particulier qui sont repérables comme structures du névrosé et du psychotique". (1).

c) Les psychoses de type II sont sensibles aux expériences de réalité :

De nombreuses constatations, en particulier à la suite des travaux de P.C. RACAMIER (142) (143) en France, avaient permis de se rendre compte de la valeur "curative" de la présentation de l'enfant à des femmes atteintes de psychoses puerpérales.

Tout se passe, en définitive, comme si la femme, après l'accouchement, continuait à investir exclusivement son enfant imaginaire et narcissique, ne pouvant investir en aucune façon l'enfant réel. Il s'ensuit une inflation narcissique d'où résulte le délire.

Dans certains cas, la présentation de l'enfant peut entraîner un arrêt du délire.

Mais l'expérience de réalité peut se concevoir en d'autres situations :

— la visite de la famille à l'hôpital peut mettre un terme à la conviction délirante d'avoir tué ses parents.

-- La vérification téléphonique ou épistolaire de l'existence et de la survie du thérapeute lors d'une fugue ou d'une absence prolongée permet de s'assurer qu'il n'a pas été détruit par les projections persécutrices.

Finalement c'est la croyance en la toute puissante magie des pensées qui entraîne cette certitude que la pensée peut tuer magiquement et seule la **présence réelle** peut mettre un terme au délire.

Mais soumettre un patient, à l'expérience de réalité ne peut se faire en n'importe quelles conditions. Nous pouvons reprendre, à cet égard, les propos de J. GUYOTAT (80) :

"Il nous est cependant apparu que l'expérience de réalité doit être faite à un moment opportun, le plus souvent comme une réponse à une démarche du malade. Souvent aussi nous avons eu le sentiment que cette expérience était d'autant plus curative qu'elle faisait courir un certain risque au thérapeute, un peu en écho à la phrase de Pascal "je ne crois que les histoires dont les témoins se feraient égorger" ...".

(1) J. CLAVREUL : Les perversions in "Encyclopedia Universalis" volume 12 - p. 845 - Paris Encyclopedia Universalis S.A. 1968 (dixième tirage 1977)

Mais pour qu'une telle expérience ait quelque chance de succès encore faut-il qu'elle puisse prendre un sens et c'est ce qui se passe en particulier lorsqu'elle se déroule dans un "cadre de l'Institution" qui lui confère une place en rapport à la Loi.

En outre, face à un objet donné, on peut se demander quelle expérience le sujet fait de la réalité (et l'on élude volontairement ici le problème philosophique de la réalité et de l'objet).

Serge LECLAIRE, dans un article intitulé "à la recherche des principes d'une psychothérapie des psychoses" (113), entreprend une analyse remarquable de cette question.

Considérant un objet réel, le problème est de déterminer l'expérience que l'on peut en avoir. Or, selon qu'il est considéré sous tel ou tel aspect, la valeur et la formulation des expériences de la réalité de cet objet sont extrêmement diverses.

Le témoignage des sens ne saurait suffire à cerner cette réalité puisqu'une évocation, une description de l'objet peut lui donner un caractère de réalité dans l'esprit du lecteur ou de l'auditeur. Et puis la "matérialité" d'un objet ne peut en aucune manière constituer la réalité de notre expérience. Ainsi S. LECLAIRE en arrive à cette constatation :

"Il semble donc, que pour que nous ayons l'expérience de la réalité de cet objet, il faut que nous soyons capables ... de nous en faire une image et que simultanément nous puissions lui donner un nom, c'est-à-dire que nous puissions le situer dans un monde conventionnel en le symbolisant quel que soit en effet le nom que nous choissions pour le symboliser, ... nous le faisons entrer de ce fait dans un univers de langage ..." (1)

Serge LECLAIRE ajoute : *"Nous proposerons alors de dire que l'expérience de la réalité d'un objet nécessite deux opérations simultanées mais différentes : il doit être en même temps imaginé et symbolisé (2).*

Il va sans dire que l'imaginaire et le symbolique ne peuvent évoluer pour leur propre compte. En d'autres termes un objet ne peut avoir de caractère de réalité que dans la mesure où il s'inscrit à la fois dans un plan imaginaire et un plan symbolique. Le monde psychotique peut faire toutefois exception à cette règle et citons encore S. LECLAIRE :

"L'objet non symbolisable, celui qui n'entre dans aucun système symbolique c'est justement le monstre étrange du rêve indistinct et de la fantasmagorie paraphrénique ; quant à celui qu'on ne peut imaginer, à celui qui n'a pas valeur de symbole, qui joint tout, signifie tout et rien, plane sur un monde sans forme nous pouvons y reconnaître l'objet-symbole, le néologisme du monde schizophrénique". (3).

C'est le manque radical de l'usage de l'imaginaire ou du symbolique qui rend compte chez le psychotique de ce que l'on nomme sa perte de réalité.

Ce qui se passe dans la psychose puerpérale en particulier c'est que la réalité est expérimentée sur un mode purement imaginaire, logique et formel sans ouverture proprement symbolique.

(1) article cité p. 382

(2) Ibid^O p. 383

(3) Ibid^O p. 384

Le problème "thérapeutique" est donc de permettre que puisse s'opérer cette ouverture symbolique.

*d) La relation à autrui se fait préférentiellement sur le mode de la **relation d'objet narcissique** :*

LAPLANCHE et PONTALIS (111) définissent ainsi le choix d'objet narcissique :

"type de choix d'objet qui s'opère sur le modèle de la relation du sujet à sa propre personne, et où l'objet représente la personne propre sous tel ou tel aspect". Et ces auteurs ajoutent. :

"la découverte que certains sujets, en particulier les homosexuels, ... choisissent leur objet d'amour ... sur le modèle de leur propre personne" est pour Freud le motif le plus fort qui nous a obligé à admettre l'existence du narcissisme". Le choix d'objet narcissique s'oppose au choix d'objet par étayage en ce qu'il n'est pas la reproduction d'une relation d'objet préexistante, mais la formation d'une relation d'objet sur le modèle de la relation du sujet à lui-même".

A la suite des travaux de PASCHE, BOUVET et GRUNDBERGER, J. GUYOTAT (76) avait étudié en 1966 la relation d'objet du déprimé sous chimiothérapie antidépressive en développant l'idée que le dépressif utilise de façon élective "une relation d'objet narcissique".

Cette étude prenait en compte aussi bien les psychoses que les névroses.

J. GUYOTAT soulignait que dans ce mode relationnel :

- ou bien le sujet se sert d'autrui comme d'un moi auxiliaire,
- ou bien il cherche en autrui ce qui est identique à soi-même en occultant tout ce qui peut différer,
- ou bien il recherche en autrui ce qui diffère de lui et qui peut apparaître comme la partie complémentaire venant combler un manque.

Dans tous les cas cette relation d'objet narcissique vise à faire du sujet un double de l'objet, double imaginaire et idéalisé qui a pour fonction de combler ce manque douloureux.

Dans la mesure où l'objet est permanent les possibilités relationnelles sont assez riches. Les figures parentales sont souvent très idéalisées. L'idéalisation peut s'étendre au groupe, à la famille, au métier, à l'institution auxquels appartient le sujet.

Dans la relation d'objet narcissique, on peut noter aussi le développement avec autrui d'un système d'investissement mutuel, ce mode relationnel articule deux économies narcissiques. Ce que J. GUYOTAT et M. AUDRAS expriment en ces termes (88) :

"Nous entendions par relation d'objet narcissique cette articulation : ce par quoi les deux protagonistes privilégient leur ressemblance et leur complémentarité pour annuler leur différence. Ce que nous avons constaté, c'est le maintien ou l'instauration entre l'un et l'autre d'une illusion groupale à deux".

En définitive, ce mode relationnel apparaît comme une conduite anti-dépressive utilisée de façon préférentielle par le déprimé aux dépens d'un mode de relation libidinal.

Mais surtout, cette relation d'objet narcissique paraît tout à fait spécifique de ce que nous voulons individualiser sous le terme de structure psychotique de type II. Cela paraît même en être le **critère essentiel**.

Il ressort donc de cette constatation que la possibilité d'investir un objet reste **préservée** dans cette catégorie de structure psychotique. Il existe par conséquent, dans ce cas, un prototype de relation objectale.

Mais que cet objet vienne à faire défaut, il s'ensuit aussitôt un **effondrement dépressif**. La défaillance de cet objet peut survenir en de multiples occasions : deuils, séparation, déchéance professionnelle ou, au contraire promotion ; naissance d'un enfant, qui remet en cause le couple narcissique que forme le patient avec son conjoint ; confrontation en tant que père ou mère à l'image que le sujet se fait des parents idéaux ... bref, ce sont autant de circonstances en face desquelles le patient se trouve en position de perte d'objet "narcissique".

Dans ces conditions, les délires qui peuvent apparaître dans cette catégorie de psychoses ne sont, en fait, que des moyens de lutte contre la dépression ; au point qu'on pourrait appeler ces psychoses de type II. : psychoses par "antidépession".

La dépression apparaît dès lors comme une menace constante contre laquelle il s'agit de se "défendre" par cette "énergie délirante". Elle est, comme le dit très justement A. BEETSCHEN, *"le moment où le sujet, dans le retour d'une conscience réflexive, vit une souffrance plus intériorisée que liée aux persécutions externes, et où se révèle l'angoisse de perdre un objet parce qu'il est essentiel à la survie psychique"*.

Et on pourrait alors reprendre ce propos de NACHT et RACAMIER (135) :

"plutôt délirer que de ne pas exister".

Ainsi, cette dépression latente et la problématique narcissique qui la détermine apparaissent comme des éléments fondateurs de ces structures psychotiques de type II. que nous devons examiner plus loin sous un angle psychodynamique.

2) Dans le cas de psychoses de type I. :

On remarque, en revanche que :

a) Le délire est très généralement peu organisé, incohérent. Le processus dissociatif est au premier plan de la scène clinique et il est très nettement aggravé par l'administration d'antidépresseurs.

b) Le patient ne peut à aucun moment élaborer une *relation d'objet narcissique* stable.

c) Le type de structure psychotique n'est pas sensible aux *expériences de réalité*.

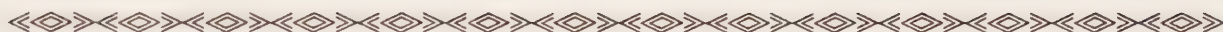
Ainsi, à partir de critères pharmacologiques et cliniques, pouvons-nous distinguer deux types de structures psychotiques mais cette opposition doit être affinée maintenant en reconsidérant le problème sous un angle plus proprement psychodynamique.

Cet abord psychodynamique nous paraît pouvoir être envisagé selon deux voies de réflexion (qui d'ailleurs se recoupent à bien des égards) :

- la question du narcissisme,
- la question de la filiation dans les psychoses romantiques.



CHAPITRE III.



REFLEXIONS SUR LES CRITERES PHARMACOLOGIQUES DE DISTINCTION
ENTRE LES DEUX ORGANISATIONS PSYCHOTIQUES

*“As-tu connu la force implacable et soudaine
Qui traversant les nerfs, fait se crisper la main
En un geste brutal et qui n'est plus humain ;
Le geste du forçat voulant rompre sa chaîne.”*

*“As-tu connu surtout, pour vaincre la démence
Les cachets avalés dans l'ombre d'un couloir
... ”*

Yvonne G. Poème inédit.

Comme nous l'avons déjà souligné à plusieurs reprises, c'est en se basant sur des constatations chimiothérapiques que J. GUYOTAT (74) avait été amené dès 1966 à opérer une distinction dans le groupe des psychoses chroniques mais aussi des psychoses aiguës. Le problème de la psychose maniaco-dépressive pose des interrogations différentes que nous serons amené à envisager d'autre façon.

I – L'ACTION DES ANTIDEPRESSEURS.

Il est assez habituel d'utiliser dans le traitement de certains états psychotiques des antidépresseurs associés à des neuroleptiques mais, comme nous avons déjà eu l'occasion de le préciser, ces antidépresseurs sont susceptibles d'agir favorablement sur certains états mais ils peuvent en aggraver d'autres. Ce qui se traduit cliniquement, soit par une sédation du délire, soit au contraire par une aggravation de ce délire en accélérant le processus dissociatif.

On peut donc parler d'effets "antipsychotiques" ou "psychodysléptiques" des antidépresseurs.

C'est cette constatation qui avait permis à J. GUYOTAT d'isoler :

– les psychoses de type I. pour lesquelles les antidépresseurs ont une action "psychodysléptique",

– et les psychoses de type II. pour lesquelles ces mêmes antidépresseurs ont un effet "antipsychotique".

En fait, dès 1961, KUHN avait fait état d'observations comparables (96) et aussi, comme nous l'avons déjà dit, COSSA et CREMIEUX en 1963. Nous pouvons également citer les publications de ROGER, TAUBER, BOBON, ROPERT auxquelles se référait J. GUYOTAT pour étayer ses constatations.

Plus récemment, J.M. SUTTER, J.C. SCOTTO et H. DUFOUR écrivaient à ce propos (171) :

"Certains délires chroniques hallucinatoires en particulier, peuvent se montrer sensibles à une thérapeutique intensive par les antidépresseurs, alors qu'ils ont longtemps résisté aux traitements neuroleptiques. Un tel résultat peut-être attendu surtout des sujets "sensitifs" au sens de KRETSCHMER ..."

La psychose maniaco-dépressive pose, répétons-le des problèmes spécifiques qui ne sont pas pris en compte dans ce qui précède.

Quoi qu'il en soit, il se dégage de ces observations que le niveau de l'humeur, de la thymie, si l'on préfère, apparaît comme le point nodal de cette discrimination entre les deux types de structures psychotiques.

Dans cet ordre d'idées, on sait aussi que les neuroleptiques peuvent avoir une influence déterminante sur l'humeur. On a souvent décrit l'évolution dépressive des psychotiques sous neuroleptiques, en particulier sous neuroleptiques incisifs. Ces neuroleptiques incisifs sont particulièrement actifs sur l'humeur aussi bien dans le sens d'un mouvement dépressif que d'un mouvement maniaque (KAMMERER, EBTINGER, GUYOTAT).

J. GUYOTAT précise, à ce propos :

"Ce qui frappe dans l'ensemble de ces expériences thérapeutiques sous neuroleptiques incisifs, c'est la mobilisation thymique maniaque ou dépressive même chez des psychotiques complètement "éteints". (82) (1).

Bref, J. GUYOTAT résume parfaitement toutes ces considérations en ces termes :

*"Je ferai, de ce fait, jouer un rôle important à la **dépression** qui me paraît être un carrefour à la fois phénoménologique (vécu dépressif) et psychodynamique (organisation dépressive ou antidépressive) à partir ou vers laquelle bon nombre de mouvements psychiques induits par les psychotropes convergent ou divergent. Qu'on songe, à titre d'exemple, au moment dépressif du traitement des psychotiques par les neuroleptiques ou à l'organisation de certains délires comme une conduite antidépressive sensible par exemple aux médicaments thymoanaleptiques". (82) (2).*

En incidente, nous noterons que J. GUYOTAT remarquait que les effets psychodysleptiques étaient plus fréquents dans le cas de l'utilisation des I.M.A.O. alors que les bouffées confuso-oniriques survenant dans les trois premiers jours de traitement n'apparaissaient qu'avec les antidépresseurs tricycliques. D'ailleurs W. POLDINGER (140) distingue ces deux groupes d'antidépresseurs sur des considérations cliniques :

— les tricycliques qu'il appelle "thymoleptiques" ont surtout comme action une modification de l'humeur,

— les I.M.A.O. qu'il nomme "thymérétiques" agissent au contraire principalement sur la levée de l'inhibition.

Il reste enfin à envisager la question de savoir si les effets des antidépresseurs peuvent être considérés comme des critères pertinents pour opposer les deux groupes de structures psychotiques que nous étudions.

En réalité, il semble, à la lumière de l'expérience, que ces considérations ne permettent pas d'opérer une séparation rigoureuse. A ce sujet, nous pouvons rapporter ces récents propos de J. GUYOTAT (91) :

"Par la suite, cette action des antidépresseurs dans ce type de psychoses (à savoir les psychoses de type II) ne m'a pas paru toujours constante et je reviendrai sur ma classification première, un peu schématique, du moins en ce qui concerne les aspects de l'action des médicaments psychotropes ...".

Afin de mieux cerner le problème nous allons examiner maintenant les effets de deux autres séries médicamenteuses :

— les psychotropes à double potentialité qui sont à la fois des neuroleptiques et des antidépresseurs,

— les régulateurs de l'humeur en privilégiant, bien sûr, le lithium.

(1) J. GUYOTAT (82) p. 217

(2) J. GUYOTAT (82) pp. 209-210.

II – PSYCHOTROPES A POTENTIALITES ANTIDEPRESSIVE ET NEUROLEPTIQUE.

a) *Le Sulpiride :*

Le Sulpiride (1) fait partie de la classe chimique des anisamides substitués qui firent leur apparition en psychopharmacologie en 1967.

De fait, classer cette nouvelle série de médicaments dans les catégories déjà connues pouvait poser problème car comme le notent J.M. SUTTER, J.C. SCOTTO et H. DUFOUR (171) :

“avec les anisamides, on allait avoir quelques surprises. D’une part, ils se comportaient, chez l’homme, comme des neuroleptiques mais, chez l’animal, ils ne manifestaient pas, à une exception près, les effets habituels de ces médicaments. D’autre part, en clinique humaine, ils provoquaient de façon inconstante et toujours modeste les symptômes neurologiques habituels, si bien qu’on hésita longtemps à les classer parmi les neuroleptiques”.

Par rapport au schéma des effets psychologiques des neuroleptiques tel que l’ont dressé DELAY et DENIKER, les anisamides présentent une grande originalité.

En clinique humaine, le sulpiride a des effets différents suivant les doses administrées :

– à faibles doses :

Il induit une détente chez des sujets anxieux assez comparable à celle que l’on obtient avec des tranquillisants. Il peut potentialiser les hypnotiques voire induire une somnolence légère et transitoire.

– à fortes doses :

administré à des sujets psychotiques, il ne modifie pratiquement pas la vigilance et n’agit guère sur l’agitation ou l’anxiété.

En revanche, il a un effet stimulant et selon les termes de J.M. SUTTER et col (171) : *“le sulpiride apparaît ainsi comme un médicament de l’ouverture et du contact”.*

Cette action a une influence certaine sur l’humeur du sujet mais on ne peut considérer toutefois, stricto sensu, le sulpiride comme un thymoanaleptique pas plus qu’il n’est, d’ailleurs, un psychotonique malgré son action antidépressive.

Enfin, le sulpiride a une action antipsychotique assez remarquable. Et l’expérience a pu mettre en évidence que le sulpiride est particulièrement actif dans le groupe que nous cherchons à individualiser sous le nom de psychoses de type II.

La tolérance de ce médicament est habituellement excellente si l’on excepte un assez fréquent retentissement endocrinien qui se traduit :

(1) Commercialisé sous le nom de DOGMATIL* par les Laboratoires DELAGRANGE.

- chez l'homme par un ralentissement de la fonction sexuelle,
- chez la femme par une galactorrhée et une aménorrhée qui peuvent être fâcheusement éprouvées par la patiente.

Assez voisin cliniquement et appartenant à cette même classe des anisamides, le Sultopride (1) a des effets moins spécifiques que le Sulpiride sur les psychoses de type II.

b) La Carpipramine :

La Carpipramine (2), d'introduction plus récente en psychopharmacologie est, elle aussi, un psychotrope original par rapport aux "neuroleptiques" habituels. D'ailleurs selon les termes de P. DENICKER et coll. (33), "il s'agit d'un composé de transition entre deux classes thérapeutiques" et ces auteurs ajoutent :

"l'expertise pharmacologique de J. MERCIER souligne les propriétés mixtes de la carpipramine qui s'apparente en partie aux thymoanaleptiques et en partie aux neuroleptiques".

De fait, la carpipramine apparaît douée de propriétés essentiellement psychoanaleptiques. Elle a une action stimulante et désinhibitrice.

En revanche, elle ne peut être considérée comme un thymoanaleptique vrai au sens où, par exemple, elle ne permet pas de traiter une dépression mélancolique et qu'elle peut même l'aggraver. Toutefois son action sur la thymie est certaine et en particulier sur la dépression qui accompagne les structures psychotiques de type II.

Bien qu'elle ne soit pas, non plus, un nooanaleptique, la carpipramine peut avoir une action quasi "psychotonique" mais elle n'entraîne ni dépendance ni toxicomanie même lorsqu'elle est administrée précisément à des toxicomanes en phase de sevrage.

Toutefois l'action qui apparaît prévalente est l'action désinhibitrice.

Quoi qu'il en soit la carpipramine a, à la fois, une action antipsychotique et une action antidépressive et cette double action rend ce médicament particulièrement intéressant dans le traitement chimiothérapique des psychoses de type II.

Il nous est même apparu que les psychoses de type II sont une indication majeure de la carpipramine et, notre expérience nous a montré que les résultats sont, la plupart du temps, excellents dans cette indication. (Nous regrettons de ne pouvoir donner, dans le cadre de ce travail, une argumentation statistique plus précise pour conforter cette assertion).

Nous pouvons signaler enfin, à la suite de P. DENICKER et col., que la carpipramine peut réactiver certains délires. Cette action nous paraît devoir être rapprochée de l'action psychodysleptique des antidépresseurs dans les psychoses de type I.

(1) Commercialisé sous le nom de BARNETIL* par les Laboratoires DELAGRANGE

(2) Commercialisée sous le nom de PRAZINIL* par les Laboratoires SPECIA.

En bref, ces observations sur les effets du sulpiride mais peut-être plus encore sur les effets de la carpipramine permettent d'induire de nouveaux critères pharmacologiques de discrimination entre les deux types de structures psychotiques.

III – LES REGULATEURS DE L'HUMEUR : LES SELS DE LITHIUM.

Il s'agit là d'une classe particulière qui par certains aspects renvoie aux neuroleptiques et par d'autres aspects aux antidépresseurs. De fait, cette classe est essentiellement représentée par les sels de lithium.

Si l'on veut bien exclure le dipropylacétamide (1) donc l'action est largement contestée sinon contestable. Le seul avantage de ce dernier produit est sa facilité de prescription et la simplicité de la surveillance thérapeutique.

L'usage des sels de lithium a connu, ces dernières années un intérêt certain et, nous semble-t-il mérité ; il a suscité en outre un très grand nombre de publications.

Mais l'introduction des sels de lithium en thérapeutique remonte en fait à 1949. Cade préconisait le lithium dans le traitement des états maniaques (22). Dans cette observation princeps Cade rapporte qu'il avait administré du lithium à 19 malades : 10 maniaques, 6 schizophrènes et 3 "déprimés chroniques".

L'effet fut peu important chez les schizophrènes et les déprimés, il fut en revanche tout à fait remarquable sur l'agitation des accès maniaques. CADE avait alors conclu que le lithium avait une action spécifique sur les accès maniaques.

Mais c'est surtout à SCHOU et à ses collaborateurs (163) (164) que l'on doit des études plus précises concernant l'utilisation du lithium en psychopharmacologie et ce, dès l'année 1954.

SCHOU a pu confirmer l'action anti-maniaque du lithium mais surtout, à partir de ce moment, on s'est intéressé à l'action prophylactique du lithium en tant qu'il retardait la réapparition périodique des accès maniaques et dépressifs dans la psychose maniaco-dépressive. De par cette considération, W. POLDINGER classe le lithium dans une catégorie particulière qu'il nomme la catégorie des "thymoprophylactiques" (140).

Il semble effectivement, à la lumière des travaux actuels, que l'indication préférentielle des sels de lithium soit la psychose maniaco-dépressive (surtout dans sa forme bipolaire, "à recrudescences saisonnières").

Nous pouvons résumer ces considérations en citant J. DENIKER (2) :

"En réalité, il s'agit essentiellement d'un agent régulateur de l'humeur. Il possède indiscutablement une action curative et préventive vis-à-vis de l'excitation maniaque. Par contre,

(1) Commercialisé sous le nom de DEPAMIDE* par les Laboratoires LABAZ.

(2) P. DENIKER : "le traitement biologique des dérèglements de l'humeur" in "Confrontations psychiatriques" 1976 n° 14 p. 236.

il n'est pas antidépresseur, mais possède une action préventive vis-à-vis des dépressions, surtout des formes "bipolaires" alternant avec des états d'excitation. On peut donc penser que le lithium agit sur un mécanisme central unique qui serait responsable des deux formes de dérèglements".

On sait aussi à la lumière des travaux des généticiens, que le déterminisme génétique de cette affection est, de plus en plus probable. On peut renvoyer, à cet égard aux travaux de MENDLEWICZ (129) (130) et de WINOKUR (184) (185). (Nous aurons d'ailleurs l'occasion de revenir sur ces considérations génétiques).

Mais, d'ores et déjà, deux questions méritent d'être soulevées :

a) L'étude clinique permet de distinguer :

- les psychoses maniaco-dépressives bipolaires,
- les psychoses maniaco-dépressives unipolaires,
- les psychoses "schizo-thymiques" pour reprendre un terme utilisé par TROUILLAS (176).

(De fait, ces "psychoses schizo-thymiques" posent le difficile problème des "psychoses schizo-affectives" ou des "schizophrénies dysthymiques" que nous reconsidérerons dans le prochain chapitre).

Parallèlement, les études génétiques ont tenté de distinguer la transmission de ces trois types nosographiques (cf. plus loin).

Ce qui importe surtout à notre propos est la place que l'on peut affecter dans le cadre de notre classification à ces fameuses "psychoses dysthymiques" qui, nous le verrons, nous paraissent finalement n'être qu'une forme de "psychoses de type II" et, en deuxième lieu, le rôle du lithium dans le traitement de ces affections et la valeur discriminative de ses effets.

b) Etant donné que l'on peut différencier, en une première approximation, ces trois catégories de "psychoses thymiques", il est permis alors de se demander quelle peut être l'action du lithium sur chacune de ces catégories et dans quelle mesure la sensibilité au lithium peut être génétiquement déterminée.

Car comme le précise P. TROUILLAS (176) (1) :

"la diversité des réponses aux sels de lithium dans les états dépressifs et/ou maniaques est une donnée clinique bien admise. Il était intéressant - comme l'ont fait SERRY (166) et CADE (23) - de rechercher les facteurs génétiques dans la détermination de ces réponses. Pour ces auteurs, les patients qui réagissent au lithium éliminent l'ion plus lentement que ceux qui n'y répondent pas. Ce trait ressortirait à un facteur constitutionnel génétiquement déterminé".

Il semblerait d'après MENDLEWICZ que les psychoses maniaco-dépressives bipolaires soient beaucoup plus sensibles au lithium et ce, d'autant plus qu'il existe des antécédents

(1) P. TROUILLAS (176) ; p. 28.

familiaux de cette affection. A la lumière de cette constatation on est amené à envisager une hétérogénéité de la psychose maniaco-dépressive bipolaire et, pour reprendre les termes de P. TROUILLAS (176) (1) : *“certaines formes étant génétiquement plus apparentes voire plus pénétrantes”*.

Mais, le rôle prophylactique du lithium apparaît aussi nettement dans les formes unipolaires et aussi dans les formes “schizo-thymiques”. Mais dans ce dernier cas, l’unanimité est loin d’être faite. On peut rappeler, à cet égard, les propos de C. HAKIM (93) (2) :

“En conclusion, le carbonate de lithium semble apporter une amélioration modérée tant thérapeutique que prophylactique aux schizophrènes dysthymiques mais d’autres recherches sont nécessaires afin d’en déterminer avec précision le traitement spécifique ... l’effet du lithium ne permet pas, à l’heure actuelle, de discriminer avec certitude les schizophrénies dysthymiques des psychoses maniaco-dépressives ni de leur assigner une place nosographique plus précise”.

Notre expérience nous a permis d’observer des résultats parfois très remarquables des sels de lithium sur les psychoses de type II, et comme nous l’avions déjà précisé avec J. GUYOTAT et M. MARIE-CARDINE (89) (3) :

“Cet aspect du problème nous paraît devoir retenir particulièrement l’attention ; car s’il est vrai que dans certains cas les antidépresseurs peuvent avoir un effet sur le délire, il n’en persiste pas moins le risque d’un “virage maniaque”. En revanche, la sensibilité au traitement par le lithium pourrait être infiniment plus discriminatoire pour distinguer ces deux types de psychoses”.

Il est certain, qu’au terme de ces quelques considérations psychopharmacologiques, de nombreux problèmes restent en suspens. Action des médicaments ? Influences génétiques sur la sensibilité aux médicaments ? Valeur discriminatoire de l’action des médicaments entre diverses entités nosographiques ?

D’autres hypothèses aussi surgissent, en particulier la possible relation entre les hormones et les “messagers” de l’hypothalamus (par exemple la TRH).

On peut rappeler, dans cet ordre d’idées, ces propos de J. COLLARD (29) :

“le sulpiride ouvre manifestement un nouveau mode de chimiothérapie des états dépressifs. Avec la TRH, la LH-RH et la MIF, la 5-HT et la L-Dopa, il s’inscrit dans les techniques de pointe. Y-a-t-il une analogie entre l’effet antidépresseur de cette médication et celui de la très physiologique TRH ? Des données chimiques et physiologiques le suggèrent mais la question demeure. Toutefois, avec l’un comme avec l’autre, une voie thérapeutique est ouverte. “Royale” ? pensera-t-on, “sans précédent” disons-nous”.

Il nous paraît actuellement que les effets des psychotropes à double potentialité et les effets du lithium sont différents suivant le type de structure psychotique en présence.

(1) Ibid^O p. 28

(2) C. HAKIM (93) p. 45

(3) J. GUYOTAT, R. CAPPADORO, M. MARIE-CARDINE (89) p. 1188.

Ces considérations mériteraient certainement une confirmation statistique.

En guise de conclusion provisoire à ce chapitre nous reprendrons les termes de J. GUYOTAT (91) :

"... et il me semble que ce même type de psychoses (type II) peut-être plus particulièrement amélioré soit par le lithium soit par les psychotropes à double potentialité neuroleptique et antidépressive tel que le Prazinil ou le Dogmatil*. Il faut aussi remarquer qu'un certain nombre de neuroleptiques ont une potentialité antidépressive non négligeable (Nozinan*par exemple)".*



CHAPITRE IV.



DES RAPPORTS DES "PSYCHOSES ROMANTIQUES"
 AVEC LES CATEGORIES NOSOGRAPHIQUES CLASSIQUES.

*"Que l'importance soit dans ton regard, non
 dans la chose regardée.*

*Tout ce que tu gardes en toi de connaissances
 distinctes restera distinct de toi jusqu'à la
 consommation des siècles. Pourquoi y attaches-tu
 tant de prix ? "*

A. GIDE

Les Nourritures terrestres.

Avant que de tenter une approche psychodynamique de la structure psychotique de type II, il nous faut essayer de la situer par rapport aux catégories nosographiques habituelles.

L'individualisation des critères chimiques nous avait permis de dégager deux pôles principaux autour desquels s'organise la psychose de type II :

- le problème du narcissisme,
- le problème de la filiation.

D'ores et déjà, ces deux aspects vont nous permettre de nous référer dans la multitude des "espèces" nosographiques de ce "genre" sur lequel nous centrons notre attention et qui est celui des psychoses.

I — LA DEPRESSION.

Nous avons déjà eu l'occasion de souligner l'importance de la dépression dans cette structure psychotique de type II.

Il y a, tout d'abord, les arguments psychopharmacologiques que nous avons largement développés. Il ressort de ces considérations que les médicaments qui sont particulièrement actifs dans les psychoses de type II sont précisément des substances aux vertus anti-dépressives.

Ensuite, nous avons été amené à privilégier un mode relationnel particulier : la relation d'objet narcissique qui est précisément le mode relationnel d'élection chez le déprimé comme l'avait fort bien montré J. GUYOTAT (76).

Il était aussi apparu que cette relation d'objet narcissique mais aussi le délire qui peut surgir lorsque s'effondre cette relation d'objet permettaient au patient de faire "l'économie" d'un accès dépressif.

Finalement ce qui spécifie les psychoses de type II c'est la perte d'un objet narcissique par opposition aux psychoses de type I où se révèle une absence d'objet.

Il se dégage donc de ces considérations une très grande proximité entre la problématique dépressive et ce type de structures psychotiques et, pour reprendre des propos de A. BEETSCHEN (8) :

"Cette dépression, chez les malades délirants, est rarement verbalisée. Elle sous-tend cependant avec évidence certains délires, ceux en particulier où se reconnaît une cause déclenchante liée à une situation de perte d'objet".

Quoi qu'il en soit, s'il est vrai que le délire est une "tentative de guérison" et, par ce fait, a des aspects positifs, l'état dépressif n'a pas non plus que des aspects déficitaires et négatifs, "(il) peut aussi représenter une phase de réorganisation d'une personnalité au cours de laquelle le monde extérieur est désinvesti de ses attraits au profit de ceux de la personne propre ; il s'agit plus alors d'un trouble de l'économie affective, au cours duquel le sujet se déprime pour en quelque sorte ne pas s'enliser dans la dépression". (J. GUYOTAT (76)).

La dépression, donc, est toujours sous-jacente dans les psychoses de type II. Cette dépression que NACHT et RACAMIER définissent ainsi :

“Cet état pathologique de souffrance psychique et de culpabilité, accompagné d'un sentiment marqué de l'abaissement de la valeur personnelle et d'une diminution non déficitaire de l'activité psychomotrice”. (1)

Nous reprendrons, pour caractériser “l'humeur” cette définition qu'en a proposé J. DELAY :

“Cette disposition affective fondamentale, riche de toutes les instances émotionnelles et instictives qui donne à chacun de nos états d'âme une tonalité agréable ou désagréable, oscillant entre les deux pôles extrêmes du plaisir et de la douleur” (2).

II – LE GROUPE DES DELIRES CHRONIQUES.

Nous avons déjà eu l'occasion, dans la partie historique, d'envisager l'évolution des idées concernant la place nosographique de ces délires chroniques.

A la suite des travaux de KRAEPELIN puis de BLEULER, les auteurs anglo-saxons ont donné une place quasi exclusive aux schizophrénies dans le groupe des psychoses chroniques et la classification internationale actuelle, qui s'inspire très largement de ces travaux distingue simplement :

- les schizophrénies,
- et un petit secteur de délires paranoïaques.

“En France cependant, comme le souligne Henri EY, on est resté attaché à la description des délires (3) chroniques en dehors du groupe des schizophrénies, parce que les cliniciens français ont répugné à donner une trop grande extension à la notion de schizophrénie et que certains délires chroniques en effet par leur systématisation même ou leur aspect imaginatif évoluent sans “dissociation schizophrénique” de la personnalité, sans tendance à l'incohérence “autistique” et à plus forte raison sans tendance au déficit démentiel”. (38) (4).

On peut donc résumer la classification française de la manière suivante, à la suite de H. EY (38) (5) :

(1) NACHT S. et RACAMIER P.C. : “Colloque sur les états dépressifs. Etudes psychanalytiques”
Revue française de psychanalyse - tome XXXV. N° 4 - 5 - 6 1961 P.U.F. Editeur.

(2) J. DELAY “Les dérèglements de l'humeur” - Paris - P.U.F. - 1961.

(3) Henri EY a proposé une distinction orthographique pour le mot délire.
délire : connote l'idée délirante (Delirium en allemand et en anglais)

Délire : connote l'acte de délire, le désordre global du fonctionnement psychique (Wahn en allemand).

(4) Henri EY : (38) pp.510-511.

(5) Ibid^O p. 511.

A - Sans évolution déficitaire :

- psychoses délirantes systématisées (Paranoïa) : Délires passionnels et Délires d'interprétation,
- psychoses hallucinatoires chroniques,
- psychoses fantastiques.

B - Avec évolution déficitaire :

Formes “paranoïdes” de la schizophrénie (1) -

Nous nous devons toutefois de préciser que la désorganisation psychique (évolution déficitaire) existe dans tous les cas mais qu'elle est nettement prévalente dans le deuxième groupe. En revanche, la réorganisation imaginaire (aspect positif) l'emporte très largement sur la désorganisation dans le premier groupe.

Il n'est pas question ici de faire une description clinique et séméiologique de ces délires chroniques, aussi nous bornerons nous à une simple énumération des “formes cliniques” :

A - Les délires chroniques systématisés ou délires paranoïaques.

Selon H. EY (38) (2) : “ils sont dits systématisés car :

- 1^o. ils sont pris dans le caractère et la construction même de la personnalité du délirant ;
- 2^o. ils se développent dans l'ordre, la cohérence et la clarté (Kraepelin)”.

KRAEPELIN en effet, dans l'édition de 1899 de son “Einführung in die psychiatrische Klinik” (Ambrosius Barth. Ed) limite la paranoïa : “au développement insidieux, sous la dépendance de causes internes et selon une évolution continue, d'un système délirant durable et impossible à ébranler, et qui s'instaure avec une conservation complète de la clarté et de l'ordre dans la pensée, le vouloir et l'action”. (3).

Dans ce groupe, outre la “constitution paranoïaque” qui représente le noyau fondamental de la personnalité paranoïaque, on distingue :

1) Les délires passionnels et de revendication décrits par G. de CLERAMBAULT.

. Dans le cadre des délires de revendication nous pouvons citer :

- les quérulents processifs qui ne sont pas sans rappeler ces personnages que Racine a mis plaisamment en scène dans sa comédie : “les Plaideurs” ...,

(1) H. EY (38), p. 511 précise : “pour nous, toutes les schizophrénies entrent dans ce groupe mais il ne s'agit pas d'une opinion classique”.

(2) Ibid^O p. 511

(3) Cité par J. LACAN (98) p. 23.

– les inventeurs,

– les idéalistes passionnés bien décrits par DIDE et GUIRAUD,

– on pourrait y ajouter, comme le suggère A. BEETSCHEN, “le délire sinistrosique” : “*qui associe la majoration d’un déficit réel, post-traumatique le plus souvent, à la revendication d’un dommage irréparable ...*” (8).

. *Quant aux délires passionnels ; ils comprennent :*

– les délires de jalousie,

qui sont centrés sur l’infidélité et la rivalité. Cette figuration imaginaire de la jalousie permet souvent de déchiffrer leur structure complexuelle (homosexualité, haine du partenaire du sexe opposé, fixation oedipienne, etc...). (H. EY (38) p. 515).

– les délires érotomaniaques,

magistralement décrits par G. de CLERAMBAULT qui sont dominés par l’illusion délirante d’être aimé (Liebwahn).

2) Le délire sensitif de relation de KRETSCHMER.

Ce délire que l’on qualifie encore parfois de “délire des gouvernantes” ou aussi “délire des vieilles filles” se singularise par son allure “hyposthénique” par opposition à l’agressivité et la rigidité de la paranoïa dans sa forme typique et il évolue sur un fond dépressif qui apparaît finalement au premier plan.

C’est bien dans ce cas que la proximité entre le délire paranoïaque et la dépression apparaît de façon la plus évidente.

C’est un **délire de relation** (Beziehungswahn) en tant qu’il actualise le conflit du sujet avec un autre (ou un groupe d’autres); c’est aussi un délire “**concentrique**” ou de “**référence**” en tant que le sujet se considère comme le centre d’un intérêt ou d’une malveillance particuliers. “Le procès” de F. KAFKA en donne peut-être une illustration phénoménologique saisissante.

3) Le délire d’interprétation de SERIEUX et CAPGRAS.

C’est ce que l’on a appelé aussi “la folie raisonnante” et qui correspond sans doute le mieux aux “monomanies” d’Esquirol.

Ce délire est dominé par l’interprétation avec référence constante à un système personnel de signification. Selon les termes de DROMARD, l’interprétation est “l’inférence d’un percept exact à un concept erroné”. Il s’agit finalement d’une véritable perception délirante, d’une “Wahnwahrnehmung”.

SERIEUX et CAPGRAS distinguent :

— les interprétations **exogènes** : elles s'appuient sur les données de la perception sensorielle. Citons ces exemples donnés par SERIEUX et CAPGRAS (in : les folies raisonnantes. Le Délire d'interprétation - Paris - Alcan - 1909) : *"On tend à celui-ci une brosse il peut se brosser ... on lui offre du riz, on se rit de lui"* (1) ou encore : *"En entrant, j'ai entendu appeler Violette, cela voulait dire que j'avais voulu violer ma fille"* (2).

— les interprétations **endogènes** qui se réfèrent essentiellement aux sensations corporelles et aux productions idéiques ou imaginaires.

Par opposition aux délires passionnels qui se développent plutôt en "secteur", ces délires de revendication se développent en "réseau", en ce sens : "qu'ils constituent un système plus relâché et diffus, une juxtaposition ou une mosaïque d'idées délirantes, plutôt qu'une organisation cohérente et serrée" (H. EY : (38) p. 518).

B - Les psychoses hallucinatoires chroniques.

Cette catégorie nosographique ainsi nommée à l'instigation de GILBERT-BALLET est d'une bien moindre importance clinique et il n'y a guère que l'école française qui l'individualise. On peut la définir à la suite de G. de CLERAMBAULT comme : "une psychose délirante chronique basée sur le syndrome d'automatisme mental qui en constitue le noyau et dont la superstructure délirante constitue une idéation surajoutée". Le tableau clinique est dominé par les phénomènes psychosensoriels et singulièrement par les hallucinations.

Nous préférons envisager séparément la question de l'**automatisme mental** qui pose des interrogations spécifiques dans le cadre de notre sujet.

C - Les délires fantastiques.

H. EY les caractérise de la manière suivante (38) (3) :

"1^o. par le caractère fantastique des thèmes délirants ; 2^o. par la richesse imaginative du délire ; 3^o par la juxtaposition d'un monde fantastique au monde réel auquel le malade continue à bien s'adapter ; 4^o par l'absence de systématisation ; 5^o par l'absence d'évolution déficitaire, les capacités psychiques de ces malades restant remarquablement intactes".

Ce groupe de délires est communément appelé encore paraphrénie depuis la description qu'en fit KRAEPELIN (encore que ce terme soit quelque peu tombé en désuétude dans la terminologie moderne).

Il faut également éliminer tout de suite l'ambiguïté que ce nom de paraphrénie peut susciter depuis l'utilisation particulière qu'en fit FREUD. Dans un premier temps, FREUD en fit un synonyme de "démence précoce" ou de "schizophrénie" car il récusait l'une et l'autre de ces dénominations qui impliquaient des opinions particulières quant au mécanisme profond de l'affection. (Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de Paranoïa. (4).

(1) Cité par A. BEETSCHEN (8).

(2) Cité par H. EY : (38) p. 518.

(3) H. EY : (38) p. 527.

(4) FREUD in "Cinq psychanalyses" (43).

Dans un second temps, FREUD élargit encore le cadre de la paraphrénie en désignant ainsi la paranoïa et la schizophrénie. (" Pour introduire le narcissisme") (1).

Actuellement, en tous les cas, l'acception de KRAEPELIN prévaut sur celle de FREUD.

S'il nous est apparu nécessaire de reprendre cet "inventaire" des délires chroniques (sans en reprendre, répétons-le, une description séméiologique qui n'est pas l'objet de ce travail) c'est que précisément la plupart des délires chroniques peuvent être classés dans le groupe des psychoses de type II.

Cliniquement, c'est, sans doute, le délire de relation de KRETSCHMER qui évoque de façon la plus évidente ce type de structure psychotique.

Mais nous avons vu, tout au long de cette énumération, que, malgré la rigueur clinique ou nosographique des descriptions qu'en ont faites principalement les auteurs français et allemands, il est souvent malaisé de porter un "diagnostic" précis et indiscutable et c'est pourquoi, la distinction entre psychoses de type I et psychoses de type II nous paraît à cet égard plus fructueuse.

Nous pouvons, dans cet ordre d'idées, donner l'exemple du "cas du Président Schreber" dont FREUD fit une analyse célèbre (43) et dont nous reprendrons l'étude dans la deuxième partie de ce travail. Le cas du Président Schreber nous paraît être une illustration tout à fait typique et même prototypique de ce que sont les psychoses de type II.

Or le repérage nosographique de ce "cas" au sein des catégories classiques est tout particulièrement malaisé. FREUD lui-même dans son commentaire use de termes divers : paranoïa, paraphrénie, dementia paranoïdes, schizophrénie toutefois, c'est le terme de paranoïa qui revient le plus fréquemment. A ce propos, nous pouvons rapporter de cette réflexion de A. de WAELHENS (182) (2) : "*..... En fait, il ne nous semble pas que ce terme convienne absolument. A notre sens, Schreber, comme il apparaîtra dans le commentaire de LACAN (3), est davantage un schizophrène paranoïde. Il faut, d'ailleurs, nous semble-t-il, distinguer entre le Schreber décrit dans les mémoires et le Schreber écrivain de ces mémoires. Le premier se présente à nous comme un schizophrène typique. Mais le second, qui cherche à convaincre les juges et le public de son intégrité mentale tout en reconnaissant avoir été le malade qu'il décrit et dont il corrige partiellement - très partiellement - l'ancien délire, paraît davantage être un paranoïaque*".

Quoi qu'il en soit, et si, répétons-le, la plupart des délires chroniques peuvent être considérés comme des psychoses de type II, il n'en reste pas moins un groupe qui, lui, relève des psychoses de type I où l'on note l'impossibilité d'établir une relation d'objet narcissique stable et l'insensibilité aux expériences de réalité.

(1) FREUD : in "La Vie Sexuelle". (51).

(2) A. de WAELHENS (182) p. 83.

(3) J. LACAN : "D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose. In "Ecrits" (97) pp. 531-584

III – L'AUTOMATISME MENTAL.

C'est à G. de CLERAMBAULT que l'on doit l'individualisation de ce syndrome d'automatisme mental. Il s'agissait pour lui d'un "dogme" (le terme est utilisé par de CLERAMBAULT lui-même).

Par ses études cliniques minutieuses, il a voulu isolé un "noyau" de symptômes dont l'apparition, la néoformation constitue la base des psychoses délirantes. Pour de CLERAMBAULT, cette néoformation est l'effet d'un déclenchement **automatique** et aussi **mécanique** du processus neurologique de la pensée.

Dans son syndrome d'automatisme mental, de CLERAMBAULT englobait toutes les variétés d'hallucinations ou de pseudo-hallucinations (on entend par pseudo-hallucinations, des hallucinations qui manquent "des attributs complets de la perception des sens car elles comportent une forte composante représentative ou psychique" (H. EY : (38) p. 115) ...). Mais, outre ces hallucinations, G. de CLERAMBAULT incluait dans son syndrome d'automatisme mental, des impressions, des idées, des souvenirs qui s'imposent à la conscience du sujet malgré lui de façon spontanée et, pour reprendre un terme de CLERAMBAULT, "mécanique".

On peut noter, donc, dans cet "automatisme mental" :

1) Des hallucinations psychosensorielles, visuelles, coenesthésiques, tactiles, gustatives qui apparaissent comme des phénomènes sensoriels puis et, comme le précisait de CLERAMBAULT, "anidéiques".

2) Un triple automatisme moteur, idéique et idéo-verbal.

a) *L'automatisme psycho-moteur* se traduit par des impressions kinesthésiques (sensations de mouvements imposés, d'articulation verbale forcée).

b) *L'automatisme idéique et idéo-verbal* se manifeste par des hallucinations psychosensorielles qui sont situées dans l'espace (Ainsi les "voix intérieures" qui peuvent influencer le patient ou encore l'insulter en le traitant "de salaud", "d'homosexuel ou de pédéraste", ou encore des phénomènes de transmission de pensées : ces voix sont rarement bienveillantes et sont plutôt enclines à proférer des propos salaces ou, à la rigueur, banals). Mais cet automatisme idéo-verbal peut prendre d'autres formes :

– *Echo de la pensée* : lorsque le sujet pense quelque chose, cette pensée est répétée à l'extérieur. Il peut y avoir aussi écho des actes, des intentions, de l'énonciation des gestes.

– *Vol de la pensée* : la pensée n'appartient plus au sujet, elle est devinée par autrui ou encore c'est le sujet qui a l'impression de deviner la pensée d'autrui.

– H. EY précise : "les scies verbales, le psittacisme, les jeux verbaux, les mots jaculatoires fortuits, constituent les symptômes les plus typiques de cet automatisme idéo-verbal (1).

3) Les phénomènes de petit automatisme mental.

Il s'agit de phénomènes qui, pour de CLERAMBAULT, se caractérisent par leur anidéisme, leur neutralité affective et leur indépendance totale par rapport aux préoccupations

(1) H. EY : (38) p. 523.

du sujet (écho de la pensée ; pensée devancée, rappelée ; allusions ; questions ; dissections syllabiques).

Mais comme le précise Léon MICHAUX (131) (1) :

“Il y a plus : précédant ces troubles anidéiques mais cependant verbaux, CLERAMBAULT a enrichi ce syndrome de troubles averbaux et plus subtils encore : intuitions abstraites, arrêts de la pensée, dévidage muet des souvenirs, oublis, idéorrhée alternant avec des pannes de la pensée” et, plus loin, “la verbalisation, encore asémantique, est plus tardive. Les troubles automatiques gagnent l’émotivité sous la forme de colère ou de rire, celui-ci pouvant exploser en dehors de toute raison, comme de toute hallucination”.

Si les hallucinations n’engendrent pas nécessairement le délire (de CLERAMBAULT parle alors “d’hallucinose”), elles peuvent néanmoins le provoquer (c’est le cas le plus fréquent). Reprenons encore L. MICHAUX (131) (2) :

“Les thèmes en seront habituellement persécutifs, cela plus précocément et plus intensément si les hallucinations trouvent un terrain paranoïaque ou des tendances interprétatives. Mais CLERAMBAULT insiste sur ce fait que l’automatisme mental ne requiert pas un alliage pour engendrer le délire : car le viol des pensées et de l’intimité sexuelle est exaspérant ; les voix et les idées contredisent systématiquement les goûts et les principes du malade, par un processus analogue à celui des théories d’impulsion. Cette contradiction incessante aboutit à l’édification d’une personnalité seconde, que répudie la personnalité première, foncière du malade.

Cette personnalité seconde a ses préoccupations hyperérotiques, surtout chez la femme, son langage grossier, scatologique, agressif parsemé de néologismes, de troubles insolites nécessitant des termes nouveaux pour exprimer ce qu’ignore le langage habituel”.

Quoiqu’il en soit, de CLERAMBAULT attribuait ce syndrome à une atteinte de cellules cérébrales, soit récente (imprégnation toxique, infection), soit résiduelle d’infections anciennes.

Il avait aussi formulé deux lois qui réglaient l’apparition du syndrome déterminé par une agression toxi-infectieuse :

- La loi de l’âge : comme le névraxe est de différenciation tardive, l’agression est d’autant plus importante que le sujet est plus jeune, elle est d’autant plus subtile qu’il est plus âgé ;
- La loi de massivité : les infections aiguës déterminent des troubles globaux, les infections lentes déterminent des troubles parcellaires.

En tout cas, il apparaît au travers de ces considérations que le “dogme” de de CLERAMBAULT s’appuyait sur une conception résolument organiciste et neurologique. Une justice doit être rendue pour mettre fin à certaines critiques de mauvaise foi : à aucun moment, de CLERAMBAULT n’a cherché à ressusciter de manière plus ou moins simpliste une doctrine des localisations cérébrales comme on l’a, trop souvent, prétendu et il suffit de citer l’auteur lui-même :

(1) L. MICHAUX : (131) p. 49

(2) L. MICHAUX : (131) p. 49

“peut-être nos localisations topographiques sont-elles grossières, trop grossières pour le genre de fonction, comme jadis, et pour la même cause, les localisations psychiques des phrénologues. Peut-être y a-t-il seulement altérations qualitatives de cellules et tractus multiples avec troubles de transmission dont l'addition altérerait la synthèse finale, tandis que des manques et des détours dans la série des transmissions troubleraient l'annexion du moi” (1).

Dès lors, il apparaît certain qu'on ne peut actuellement souscrire sans de nécessaires restrictions aux théories de G. de CLERAMBAULT. Pourtant, cette notion “d'automatisme mental” nous paraît devoir être retenue sous un angle clinique au moins, car les conceptions pathogéniques qu'évoquait de CLERAMBAULT nous semblent devoir être contestées sinon contestables

L'automatisme mental, nous l'avons vu, peut-être à l'origine d'un délire. Il apparaît singulièrement dans les psychoses hallucinatoires chroniques mais, de manière plus générale, on peut le rencontrer dans tous les délires chroniques. On l'a décrit aussi, nous y reviendrons, dans les schizophrénies

Il ressort de toutes ces considérations, que l'automatisme mental ne saurait être rattaché de manière univoque à une entité nosographique particulière (au sens classique du terme, au moins).

En revanche, son individualisation, son repérage nous paraît tout à fait fondamental dans les psychoses de type II surtout si on le considère sous l'angle de la filiation (filiation des pensées bien sûr).

Cela nous invite à faire un rapprochement avec cet article fondamental de Victor TAUSK publié en 1919 : *Über die Entstehung des Beeinflussungsapparates in der Schizophrenie* (Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse, 1919, V., 1-33) (2).

“L'appareil à influencer schizophrénique est une machine de nature mystique. Les malades ne peuvent en indiquer la structure que par allusions ... Au fur et à mesure que la diffusion des sciences techniques progresse, il s'avère que toutes les forces naturelles domestiquées par la technique sont mises à contribution pour expliquer le fonctionnement de cet appareil ; mais toutes les inventions humaines ne suffisent pas à expliquer les actions remarquables de cette machine par laquelle les malades se sentent persécutés.

Voici les principaux effets produits par cet appareil à influencer :

1) Il présente des images aux malades elles ne sont pas tridimensionnelles, comme les hallucinations visuelles typiques (3).

2) L'appareil produit et dérobe nos pensées et sentiments, et cela grâce à des ondes ou des rayons, ou à l'aide de forces occultes, que le malade ne peut expliquer par ses connaissances de la physique Son mécanisme est de permettre au ou aux persécuteurs de transmettre ou de dérober pensées et sentiments.

(1) G. de CLERAMBAULT (28) p. 538.

(2) Victor TAUSK : “La genèse de l'appareil à influence au cours de la schizophrénie” in “Oeuvres psychanalytiques” (174) pp. 177-217.

(3) Il s'agit, sans doute, de pseudo-hallucinations telles que nous les avons définies plus haut.

3) L'appareil produit des actions motrices dans le corps du malade, des érections, des pollutions. Ces dernières sont destinées généralement à priver le malade de sa puissance virile, et à l'affaiblir

4) L'appareil produit des sensations, dont certaines ne peuvent être décrites par le malade, parce qu'elles lui sont complètement étrangères

5) L'appareil est également responsable d'autres phénomènes somatiques chez les malades : éruptions cutanées, furoncles et autres processus morbides.

Cet appareil sert à persécuter les malades et est manipulé par les ennemis....." (1).

Il est un autre aspect sur lequel insiste TAUSK dans cet article, c'est "la perte des limites du moi" et il ajoute :

"... Les malades se plaignent que tout le monde connaît leurs pensées, que leurs pensées ne sont pas enfermées dans leur tête mais répandues sans limites dans le monde, de telle sorte qu'elles se déroulent simultanément dans toutes les têtes. Le malade a perdu conscience d'être une entité psychique, un moi possédant ses propres limites ..." (2).

Pour TAUSK, "faire des pensées au malade" découle de la conception infantile selon laquelle les autres connaissent ses pensées. L'enfant reçoit tout des autres et il ne perçoit pas le rôle propre qu'il exerce. TAUSK ajoute, en note, à ce propos (3) :

"... FREUD souligne en particulier que la croyance de l'enfant telle que je l'expose - à savoir que les autres connaissent ses pensées - prend source en particulier dans l'apprentissage de la parole. Car l'enfant, avec le langage, reçoit les pensées des autres, et sa croyance que les autres connaissent ses pensées apparaît fondée sur les faits tout comme le sentiment que les autres lui ont "fait" la parole et avec elle les pensées".

Dans cet article, TAUSK distingue : "choix objectal" et "trouvaille de l'objet".

Il désigne par "choix objectal", l'investissement libidinal de l'objet et par "trouvaille", la constatation intellectuelle de sa présence. Ce qu'il résume en disant : *"un objet est trouvé par l'intellect, choisi par la libido"* (4) et, plus loin, il ajoute : *"la trouvaille et le choix narcissique de soi-même se répètent à l'occasion de chaque nouvelle acquisition du moi, et de telle sorte que, sous ce contrôle de la conscience morale et du jugement, la nouvelle acquisition est, soit rejetée, soit investie par la libido et attribuée au moi. Appelons ce narcissisme psychique et opposons-le au narcissisme organique, qui garantit dans l'inconscient l'unité et la possibilité de fonction de l'organisme".* (5).

Tout au long de son développement, TAUSK utilise le terme "schizophrène" mais, à l'instar de FREUD pour "le cas Schreber", il utilise tour à tour diverses désignations pour répéter des éléments semblables et, ainsi, voit-on souvent réapparaître la dénomination de "paranoïaque"...

(1) V. TAUSK loc. cité pp 179-180

(2) V. TAUSK loc. cité p 194

(3) V. TAUSK *ibid*^O p 195

(4) V. TAUSK : *ibid*^O p. 201

(5) V. TAUSK : *ibid*^O p. 207

Ce qui nous paraît mériter d'être souligné c'est la proximité entre cette description de V. TAUSK et le "syndrome d'influence" décrit par G. de CLERAMBAULT dans le cadre du "syndrome d'automatisme mental".

Car, là encore, nous sommes renvoyés à ce concept de structure de psychose de type II en tant que la quasi totalité de ces syndromes d'automatisme mental peuvent être intégrés dans ce cadre.

En outre, comme nous l'avons déjà signalé, cette "machine à influencer" nous renvoie très directement au problème de la filiation des pensées sur lequel nous aurons l'occasion de revenir.

IV – LE GROUPE DE SCHIZOPHRENIES.

Il n'est bien sûr pas question d'entreprendre une description nosographique des schizophrénies, ce qui nous conduirait loin de notre sujet mais d'envisager comment ce groupe se situe par rapport aux psychoses de type II. et de type I.

Nous savons que le terme de schizophrénie a été introduit en 1911 par BLEULER qui s'appuyait sur une étude critique des travaux de KRAEPELIN qui entre 1893 et 1919 tente de dégager l'unité du cadre de ce qu'il appelle les "démences précoces". Ce terme fut rejeté par BLEULER d'abord car, il n'y avait pas d'affaiblissement **primaire** de l'intelligence. L'éventuel processus démentiel, s'il apparaissait, n'était qu'un épiphénomène du processus schizophrénique. BLEULER montre que derrière le polymorphisme des troubles il y a une **dissociation de la personnalité** qui fait l'unité du groupe des schizophrénies.

En fait, ce critère de désorganisation, de dissociation de la personnalité, BLEULER l'avait complété par un critère d'évolutivité (nécessité d'une aggravation progressive) tant était grand son embarras de pouvoir nettement distinguer la schizophrénie de la paranoïa.

Ce critère d'évolutivité mérite d'être critiqué car il est sûr que certains états dissociatifs peuvent se **stabiliser** et par conséquent ne pas évoluer vers une progressive aggravation. Cette stabilisation peut se faire spontanément ou par le biais d'une prise en charge thérapeutique (chimiothérapique, psychothérapique, institutionnelle).

Par ailleurs, il est souvent malaisé de classer tel ou tel état dans la catégorie des schizophrénies plutôt que dans une autre catégorie de psychoses. C'est le problème des formes que l'on pourrait qualifier de marginales.

Et puis, certaines organisations de la personnalité, si on les considère sous un angle psychopathologique, évoquent très nettement la schizophrénie même si elles n'évoluent pas vers une dissociation patente et, par conséquent, vers un état schizophrénique révélé, c'est le problème de la "structure schizophrénique".

Bref, il ressort de tout cela que, si actuellement on s'accorde généralement à individualiser un groupe des schizophrénies et à dégager une unité au sein de ce groupe, il n'en reste pas moins que les limites sont difficiles à préciser.

Pour ce qui concerne la distinction qui intéresse notre travail, la plupart des schizophrénies typiques peuvent être classées dans le groupe des psychoses de type I -

Mais il n'en reste pas moins vrai que certains états qui peuvent être qualifiés de schizophrénie sont néanmoins à regrouper parmi les psychoses de type II - L'exemple d'ALEXANDRE (observation : II B) et celui de ROGER, dans une certaine mesure, (observation : II F) nous en fourniront une illustration (cf. 2ème partie).

Reste le problème du repérage de ces formes que nous avons dites marginales. Parmi elles, il y a les "états-limites" que certains appellent encore "prépsychoses" sur lesquels nous reviendrons mais une question nous paraît devoir être envisagée d'ores et déjà c'est celle des

TROUBLES THYMIQUES DANS LES SCHIZOPHRENIES.

Il est classique de décrire, dans les schizophrénies, des troubles de l'humeur. On parle alors de "dépression atypique" ou de "manie atypique". Les formes de début "pseudo-mélancoliques" ou "pseudo-maniaques" sont habituellement considérées comme des modes d'entrée possibles dans la schizophrénie. Mais il faut examiner aussi les rapports entre schizophrénies et psychose maniaco-dépressive ou au moins entre schizophrénies et "oscillations maniaco-dépressives".

L'interrogation est finalement centrée sur ce critère d'évolutivité dans la mesure où l'on n'exige pas comme un critère nécessaire l'aggravation inéluctable, l'évolution déficitaire et aussi dans une certaine mesure l'absence de rémissions. Comme le souligne P. PICHOT (1) :

"Plus complexe encore est devenue la situation lorsque la symptomatologie a été mise au premier plan. Malgré une quête toujours renouvelée qui va des "Dauersymptomes" de BLEULER aux "symptômes de premier rang" de Kurt SCHNEIDER, la définition symptomatique du groupe des schizophrénies s'est dissoute dans un flou dont témoigne une terminologie significative".

Autrement dit, c'est la question des psychoses rémittentes qui se trouve posée. Beaucoup de formes ont été décrites, on peut citer, entre autres, les états psychotiques aigus réactionnels de BLEULER, la stupeur bénigne de HOCH, l'onéirophrénie de Von MEDUNA et MAYER GROSS, la schizomanie de CLAUDE, la psychose atypique de MITSUDA, la schizophrénie périodique de SHNESSHNEVSKI

Mais, parmi les descriptions des états schizophréniques s'accompagnant de troubles thymiques on doit retenir particulièrement :

1) La "schizophrénie affective" de KASANIN qu'il décrit dès 1933 sous le nom de "acute schizo-affective psychosis" (95). Cet état qui comprend des troubles dysthymiques, des phénomènes d'excitation délirante, sans évolution déficitaire est souvent qualifié en France de schizophrénie dysthymique.

2) Les "psychoses schizophréniformes" de LANGFELDT (1939) qui ont donné naissance au concept (purement scandinave) de "psychose psychogénique". On insiste là, sur leur aspect réactionnel à des affections somatiques ou à des traumatismes psychologiques.

(1) P. PICHOT : Avant-Propos au symposium sur les troubles thymiques dans les schizophrénies
27 Mai 1975 - Paris - Roche édit. p. 5 (172)

3) Les “psychoses cycloïdes” que LEONHARD (1961) a individualisé d’après la notion de “psychose dégénérative” de SCHRÖDER et KLEIST. Cette notion a été reprise par PERRIS en 1974 (A study of cycloid psychosis. Acta psychiat. scand., suppl. 253, Munksgaards Forlag, Norregade 6, Kobenhavn K, Danmark.).

Il s’agit d’états psychotiques périodiques qui évoluent entre l’agitation ou le ralentissement, l’anxiété ou l’élation, l’akinésie ou l’hyperkinésie

Dans tous ces cas nous retiendrons deux caractères fondamentaux :

- l’aspect périodique , cyclique,
- la fréquence des troubles thymiques.

On pourrait ajouter que l’évolution n’est pas ordinairement déficitaire.

Nous pourrions ajouter à ce cadre le concept de “psychose maniaco-dépressive psychogène” introduit par M. MARIE-CARDINE (126) sur lequel nous reviendrons dans le paragraphe suivant. ANGST (1966) (3) distingue en fonction des aspects évolutifs, trois groupes :

- des psychoses maniaco-dépressives évoluant vers des schizophrénies,
- des schizophrénies dysthymiques du début à la fin,
- des schizophrénies, souvent catatoniques, évoluant vers des psychoses maniaco-dépressives.

Des études génétiques (MENDLEWICZ (128) ; TROUILLAS (176)) ont tenté un abord de ces schizophrénies dysthymiques.

Pour MENDLEWICZ, certaines d’entre elles, pourraient être transmises selon un mode dominant lié au sexe ...
mais bien des questions subsistent.

Il apparaît en tous les cas que cette notion de psychose dysthymique a sa spécificité propre et qu’il ne s’agit pas de l’intrication de deux affections distinctes : psychose maniaco-dépressive et schizophrénie. (1).

La présence des variations thymiques doit attirer notre attention et le fait est que la plupart des psychoses qualifiées de dysthymiques sinon la quasi totalité peut être rattachée au groupe des psychoses de type II.

Enfin ces considérations nous conduisent à soulever deux problèmes que nous allons examiner maintenant :

- celui de la psychose maniaco-dépressive,
- celui des états - limites.

(1) Toutefois, il pourrait y avoir une parenté génétique entre psychose maniaco-dépressive et schizophrénie dysthymique.

V – LA QUESTION DE LA PSYCHOSE MANIACO-DEPRESSIVE.

S'il est vrai que les accès maniaques et les accès mélancoliques sont connus et décrits depuis l'Antiquité (Arétée de Cappadoce, Gallien, etc...), ce n'est qu'en 1854 que J.P. FALRET montre l'unité entre manie et mélancolie en introduisant la notion de "folie circulaire", constatation que fit également à la même époque BAILLARGER.

Mais ce n'est qu'en 1899 que cet aspect est plus proprement systématisé grâce aux travaux de KRAEPELIN qui introduit en même temps le terme de "psychose maniaco-dépressive".

Très vite, on a reconnu une spécificité propre à ce groupe nosographique et la théorie psychanalytique a cherché à opposer deux structures :

"paranoïa (où elle inclut d'une façon assez générale les affections délirantes) et schizophrénie d'une part ; d'autre part mélancolie et manie" (LAPLANCHE et PONTALIS (111)).

Ainsi donc, la psychose maniaco-dépressive pouvait apparaître comme une entité nosologique bien délimitée et bien déterminée avec ses trois types cliniques principaux :

- forme bipolaire,
- forme unipolaire,
- états mixtes.

Par ailleurs les travaux des généticiens surtout et des biologistes en une moindre mesure tendaient à conforter cette vision des choses. La transmission génétique de la maniaco-dépressive était apparue très vite infiniment probable au travers des études familiales bien que, selon les termes de J. MENDLEWICZ (130) (1) : *"Il soit difficile, sinon impossible, de tirer des conclusions définitives sur le mode de transmission de la psychose maniaco-dépressive à partir d'études familiales et gemellaires. On peut simplement proposer des modèles génétiques compatibles avec les faits publiés"*. Mais les choses se compliquent lorsque l'on considère "l'hétérogénéité" génétique de l'affection (MENDLEWICZ : 130). Il pourrait y avoir en effet des transmissions différentes selon le type clinique et même, les réponses thérapeutiques. Et puis, on peut se demander si toutes les formes de maniaco-dépressives sont déterminées génétiquement.

Quant à l'approche psychodynamique de l'affection, elle mérite elle aussi d'être considérée avec attention. Il suffit de citer les travaux de FREUD, d'ABRAHAM et aussi de Mélanie KLEIN pour se convaincre de son intérêt. (cf. en particulier : "le dialogue ABRAHAM FREUD sur la mélancolie" par R. EBTINGER (36)).

Mais il est raisonnablement permis d'imaginer qu'il n'y a pas incompatibilité entre une approche biologique et génétique et une approche psychodynamique.

Nous aurions tendance à penser que la maniaco-dépressive est certes déterminée génétiquement mais qu'elle ne peut se révéler, s'actualiser que par l'intervention de facteurs psychogénétiques.

(1) J. MENDLEWICZ (130) p. 42.

Une autre difficulté est introduite par la prise en compte de ce que nous avons appelé dans le précédent paragraphe les “schizophrénies dysthymiques”.

Nous avons déjà examiné quelques-uns des problèmes ainsi posés à savoir les rapports entre maniaque-dépressive d'une part, schizophrénies dysthymiques ou rémittentes et aussi les délires chroniques évoluant par accès avec dérèglement de l'humeur d'autre part. Question d'autant plus complexe que les considérations génétiques confirment cette distinction, MENDLEWICZ (128), en particulier, précise : *“La plupart des études génétiques ont abouti à la conclusion que psychose maniaque-dépressive et schizophrénie sont des affections génétiquement distinctes”* (1).

Ces considérations nous conduisent à évoquer le concept de “psychose maniaque-dépressive psychogène” que M. MARIE-CARDINE a introduit récemment (126), notion qui avait été pressentie par ZISKIND en 1971 qui décrivait des schizophrénies aiguës présentant une évolution maniaque-dépressive (2). De fait, cette notion de psychose maniaque-dépressive psychogène s'apparente à bien des égards à ce qui a été décrit par ailleurs sous le nom de psychose dysthymique.

M. MARIE-CARDINE insiste sur la notion de “nosographie dynamique” et “des rapports mouvants entre ses cadres érigés non en entités autonomes et rigidement fixées d'une manière inamovible, mais comme repères temporaires d'une personnalité sous-jacente en évolution toujours référée à l'ambiance environnante” (3).

Il attire également l'attention sur deux autres points :

— les rapports du symptôme au caractère,

— “ la psychogénèse de certaines maladies mentales posée en étroite articulation avec le déterminisme organo-biologique où de toute manière elle s'enracine, celle-ci semblant toutefois dans certains cas ... prendre le pas et prendre dans cette prévalence une certaine autonomie dont on pourra ou non tirer des conclusions thérapeutiques” (4).

Il ressort des considérations de M. MARIE-CARDINE que certaines schizophrénies qui peuvent apparaître chez l'adolescent ou le jeune adulte n'évoluent pas nécessairement comme des schizophrénies mais peuvent spontanément ou sous une action thérapeutique se modifier et se traduire alors par une succession d'accès maniaques ou mélancoliformes.

Il est très probable, de fait, que les tableaux cliniques que décrit M. MARIE-CARDINE puissent tous être rangés dans le cadre des psychoses de type II de la même manière que nous avons regroupés la plupart des psychoses dysthymiques dans ce groupe de structure psychotique.

D'autant que, répétons-le, nous pouvons légitimement assimiler ces psychoses dysthymiques aux psychoses maniaque-dépressives psychogènes de M. MARIE-CARDINE.

(1) J. MENDLEWICZ (128) p. 41

(2) ZISKIND E., SOMERFELD E., JENS R. :

“Can schizophrenia change to affective psychosis ?” Amer. J. Psychiat., 1971, 128 pp. 331-335

(3) M. MARIE-CARDINE : article cité p. 480.

(4) M. MARIE-CARDINE : article cité p. 480.

Il apparaît donc que certaines formes, peut-être atypiques, de psychoses manico-dépressives font partie de la catégorie des psychoses de types II.

VI – LES ETATS – LIMITES.

C'est en 1949, comme le précise J. BERGERET, que V.W. EISENSTEIN introduit la notion de "border - lines" terme qui fut traduit en français tantôt par "cas - limites", tantôt par "états - limites".

Deux difficultés semble-t-il, avaient présidé à ce que fût élaboré un tel concept :

- la difficulté d'un repérage nosographique de certains états,
- les difficultés voire l'impossibilité "d'analyser" certains patients, dans la mesure où l'on considérait que la névrose était le terrain d'élection de l'analyse

Déjà KRAEPELIN en 1883 parlait de formes atténuées de la "démence précoce", KAHLBAUM en 1885 décrit l'héboïdophrénie et BLEULER évoque les schizophrénies latentes, les organisations psychotiques schizomorphes, la "schizophrenia simplex", la schizothymie nous pourrions encore citer de nombreux exemples. Toutes ces dénominations renvoient, d'une certaine façon au souci d'originalité des auteurs mais également à certains "présupposés pathogéniques".

Nous avons déjà eu l'occasion d'évoquer les problèmes posés par ces "formes marginales" ...

Introduire un nouveau terme (celui d'état - limite) ne saurait résoudre à soi seul la question. Encore faut-il se demander entre quoi s'établit cette "limite" et l'on peut reprendre, à cette occasion, ces propos de M. GRESSOT (69) (1) :

"..... Bien entendu, pour le psychanalyste, entre les cas susceptibles de la cure traditionnelle et ceux qui glissent dans la contre-indication, ou qui appellent une technique modifiée. Du point de vue sémiologique, la plupart se réfèrent à une zone frontière entre l'organisation névrotique et la psychotique. Mais à considérer l'ensemble, on rencontre aussi des états de transition entre névrose et psychopathie, névrose et perversion (du côté des névroses caractérielles), voire entre l'un de ces types psychopathologiques et l'état compensé dit normal".

On pourrait citer encore, dans cet ordre d'idées : les personnalités "as if" décrites, en 1942 par Helen DEUTSCH, les organisations en "faux - self" de WINNICOTT ou encore le "défaut fondamental" de BALINT.

S'il est vrai, qu'en termes habituels, "état - limite" connote un état intermédiaire entre névrose et psychose, il n'en reste pas moins qu'il témoigne d'un flou nosographique certain et d'imprécisions psychodynamiques non moins certaines. Nous pourrions dire avec LAPLANCHE et PONTALIS (111) :

(1) M. GRESSOT : (69) p. 291.

“..... Ces variations reflètent les incertitudes mêmes du champ auquel il s'applique”.

De fait, ce qui nous paraît devoir attirer l'attention ce sont les rapports entre état - limite et dépression comme le soulignait Jacques LAJOUS dans sa thèse (107) inspirée par J. GUYOTAT et qui s'appuyait sur l'article de Michel GRESSOT (69) que nous avons déjà cité. LAJOUS insistait aussi sur la prévalence de l'identification narcissique chez les patients étiquetés “états - limites”.

Quoi qu'il en soit, la mention d'état - limite doit toujours susciter quelque méfiance car la tentation est grande de classer dans cette catégorie ce que l'on ne peut classer ailleurs, pris dans une sorte de détresse classificatrice.

S'agit-il d'un diagnostic d'exclusion, de l'accumulation de tableaux disparates, d'une espèce de “dépotoir” nosographique ou d'une entité susceptible d'être homologuée ?

Entité homologuée, c'est en tous cas la conviction de J. BERGERET qui a consacré bien des travaux à cette question. Pour lui l'état - limite ne recouvre pas, comme pour certains, des aspects aussi hétérogènes que :

- les formes “mineures” de psychoses où l'on regrouperait certains délires chroniques ou des schizophrénies à symptomatologie pseudo-névrotique,
- les formes “majeures” de névroses,
- voire des formes de passage entre névrose et psychose en tant qu'il peut s'agir “d'un passage, d'une métamorphose, d'une transformation de structure” au sens où l'entend MARKOWITCH (1).

Pour J. BERGERET, l'état - limite est en fait une “astructuration” et il parle d'aménagement ou d'organisation limite.

Par structure, il entend (13) (2) : *“ce qui, dans un état psychique morbide ou non, se trouve constitué par les éléments métapsychologiques profonds et fondamentaux de la personnalité fixés en un assemblage stable et définitif”*. Il a, on le voit, une conception statique et rigide de la notion de structure et il tire argument de l'exemple utilisé par FREUD dans ses “Nouvelles conférences” (56) : *“Jetons par terre un cristal, il se brisera, non pas n'importe comment, mais suivant ses lignes de clivage, en morceaux dont la délimitation, quoique invisible, était cependant déterminée auparavant par la structure du cristal. Cette structure fêlée est aussi celle des malades mentaux”* (3).

Mais pour FREUD, là s'arrêtera la comparaison, car à aucun moment il n'identifie (au sens “logique” du terme) la structure de la personnalité à la structure du cristal en ce qu'elle est définitivement déterminée.

(1) P. MARKOWITCH : *“Contribution à l'étude des états - limites”*
thèse Médecine Paris 1961.

(2) J. BERGERET (13) p. 49.

(3) S. FREUD (56) p. 80.

Nous avons tenté de montrer plus haut que le concept de structure pouvait être envisagé dans une perspective plus dynamique.

Pour BERGERET donc, il n'existe **seulement** que deux types de structures : la structure psychotique ou la structure névrotique. Cette structure s'élabore en trois étapes et, au terme de la troisième étape :

“se constitue une véritable structure de la personnalité qui ne pourra plus se modifier ni changer de lignée fondamentale, mais seulement s'adapter ou se ~~dé~~adapter ceci de façon définitive ou réversible, selon une ligne d'organisation structurelle inchangeable La structure de base névrotique ne pourra donner naissance qu'à une névrose (hystérique ou obsessionnelle) et la structure de base psychotique ne pourra donner naissance qu'à une psychose dans les différentes variétés habituelles”. (1).

Selon BERGERET toujours, il existe des cas où aucune structure ne peut s'élaborer de façon “stable et définitive” : c'est le cas de ce qu'il appelle le “tronc commun des états - limites” qui est simplement une situation “aménagée” mais non fixée. “Il s'agit d'une organisation au statut provisoire, même si un tel aménagement peut se prolonger assez longtemps, sans trop de modifications (2).

C'est un “traumatisme désorganisateur précoce” qui déterminerait cette organisation en survenant au début de la phase oedipienne et entraînant le sujet dans une “pseudo-latence plus précoce et plus durable que la latence normale” et J. BERGERET d'ajouter : *“(l'organisation limite) est avant tout une maladie du narcissisme. Ayant dépassé le danger de la psychogénèse de type psychotique, le moi n'a pu cependant parvenir à une psychogénèse de type névrotique”* (3).

Enfin un deuxième traumatisme psychique désorganisateur peut entraîner une décompensation aiguë à cause de la faiblesse de cet aménagement.

Ces explications d'une aveuglante clarté de par leur simplicité pour ne pas dire leur “simplisme” nous paraissent masquer une grande partie des faits. Nous nous sommes demandé aussi, en lisant les textes de J. BERGERET, si la notion de “traumatisme désorganisateur précoce” qui, selon les termes mêmes de l'auteur, peut-être une **séduction réelle** de l'enfant par un adulte n'est pas dans une certaine mesure une reprise de la théorie de la séduction que FREUD avait abandonné dès 1897 et pour reprendre les propos de LAPLANCHE et PONTALIS : *“il est classique de considérer l'abandon par FREUD de la théorie de la séduction comme un pas décisif dans l'avènement de la théorie psychanalytique et dans la mise au premier plan des notions de fantasme inconscient, de réalité psychique, de sexualité infantile spontanée etc.....”* (111) (4).

Enfin, cette conception nous paraît s'appuyer sur une vision particulièrement rigide et statique de la notion de structure, au prix parfois d'une critique tendancieuse, polémique

(1) J. BERGERET (13) pp. 55-56.

(2) J. BERGERET (13) p. 137

(3) *Ibid*^O p. 138.

(4) LAPLANCHE et PONTALIS (111) p. 437.

et partisane des théories structuralistes et de leur applications en sciences humaines (cf en particulier : J. BERGERET (13) pp. 49 et 50).

Quoi qu'il en soit, J. BERGERET insiste sur l'importance, dans les états - limites, d'un mode relationnel particulier : la relation d'objet anaclitique et de la proximité constante de la dépression.

En définitive, les états - limites malgré toutes les difficultés théoriques et conceptuelles qu'ils suscitent nous paraissent devoir être regroupés pour un grand nombre dans le groupe des psychoses de type II comme le laissent pressentir les travaux de M. GRESSOT en 1960 et de J. GUYOTAT et J. LAJOURS en 1962 ; les autres formes pouvant être rangées parmi les névroses.

VII – LES TROUBLES DE LA PUERPERALITE.

“L'homme est probablement de tous les animaux supérieurs celui dont la naissance est la plus prématurée. Les conséquences de ce fait sont aussi massives qu'ineffaçables. L'immaturité de notre apparition signe, pour commencer, le renversement (voire l'identification) possible de la naissance en mort, de la mort en naissance. Elle permet que la naissance, par la radicale inadaptation qu'elle inaugure, par la brusque rupture d'équilibre qu'elle engendre entre l'organisme et son milieu, soit le premier traumatisme de l'existence et pourra faire que, “nachträglich”, la mort soit rêvée et voulue comme une naissance” (A. de WAELEHENS : (182) p. 41)

La naissance, l'amour, la mort voilà sans doute les interrogations **essentiels** qui s'imposent à l'homme et qui le précipitent en ce que d'autres ont appelé “l'angoisse existentielle”.

Dès lors, comment être surpris que le désespoir, l'angoisse, la folie ou l'euphorie puissent éclater en une étrange bacchanale autour de cet événement qui est aussi avènement : nous voulons dire, la naissance.

HIPPOCRATE, bien sûr, en a parlé et déjà on évoquait “la folie des parturientes”. Mais c'est ESQUIROL qui a décrit le premier avec le plus de précisions : “l'aliénation des nouvelles accouchées et des nourrices”.

D'autres noms, d'autres théories pourraient être citées ; mais cela importe-t-il vraiment ?

CLARK et HANSEN puis, plus tard, SIVADON en 1933 incriminèrent une atteinte infectieuse pour “expliquer” les troubles que l'on observait parfois chez ces nouvelles accouchées.

MAGNAN, TOULOUSE et LEVY-VALENSI parlèrent du rôle du terrain et de la prédisposition morbide SIVADON encore, avec GUIRAUD et NODET s'intéressèrent aux dysfonctionnements endocriniens

Dés 1928, ZILBOORG et FRUNKES cherchèrent à “comprendre” ces phénomènes à la lumière des conceptions freudiennes et ce fut le commencement des recherches psychodynamiques avec, en particulier en France, les travaux de P.C. RACAMIER.

Ces troubles de la puerpéralité peuvent prendre, on le sait, des visages divers. Des accidents psychotiques peuvent se rencontrer pendant la grossesse et surtout pendant la deuxième moitié de cette grossesse. Ce peuvent être alors des accès de confusion mentale, des bouffées délirantes, des épisodes mélancoliques. Plus fréquents sont les accidents qui suivent la naissance, surtout dans les six premières semaines. Si l'on exclut le "délire aigu puerpéral" dont l'origine infectieuse est évidente et que l'on ne rencontre plus guère maintenant, on peut voir apparaître :

- des états confusionnels ou des bouffées délirantes,
- des accès maniaques mais mélancoliques surtout,
- des accès délirants de type paranoïde

et cet étrange "syndrome du troisième jour" ou "post-partum blue" contemporain de la montée laiteuse, il s'actualise en une dépression, une anxiété, une asthénie avec un cortège de troubles somatiques (céphalées par exemple).

Mais arrêtons-là cette énumération car on pourrait évoquer encore les accidents de la lactation.

Bref, ce sont là les accidents et les incidents de ce que P.C. RACAMIER, reprenant des travaux anglo-saxons, a nommé : **la maternalité** en ce qu'elle désigne : "l'ensemble des processus psycho-affectifs qui se développent et s'intègrent chez la femme durant la maternité".

Mais ces troubles puerpéraux peuvent se rencontrer aussi chez l'homme dans le cadre de ce que P.C. RACAMIER avait appelé la "paternalité". Curieusement les auteurs sont, de manière habituelle, plus discrets à ce sujet. Pourtant, on peut rencontrer aussi des bouffées délirantes, des accès confusionnels, des épisodes maniaques ou dépressifs

L'observation d'AHMED que nous rapportons plus loin (observation : II D) en fournira une illustration.

De fait, nous ne souhaitons pas nous étendre plus sur cette question dans ce chapitre car nous l'envisageons sous un angle psychodynamique dans le chapitre consacré aux problèmes de filiation.

Nous avons déjà souligné l'importance de cette notion de **filiation** dans le cadre des psychoses de type II mais c'est assurément tous les troubles de la puerpéralité que le rapprochement s'opère de la manière la plus évidente.

En outre, nous avons déjà évoqué la proximité entre homosexualité masculine et les troubles puerpéraux de la femme et nous pouvons aussi formuler l'hypothèse d'une similitude structurale entre l'homosexualité féminine (qu'il nous paraît devoir être nettement distinguée de l'homosexualité masculine) et ce qui, pour reprendre les termes de A. BEETSCHEN (9) (10) est ce "double inversé de la grossesse", l'anorexie mentale - (l'observation II C) d'ELISE nous en fournira un exemple).

Il s'agit bien sûr d'hypothèse que nous allons tenter d'étayer dans les chapitres suivants mais d'ores et déjà on peut affirmer avec J. GUYOTAT (92) que "la psychose puerpérale est le modèle matriciel de la filiation narcissique".

CHAPITRE V.



NARCISSISME ET "PSYCHOSES ROMANTIQUES"

*"ô semblable ! ... Et pourtant plus parfait que moi-même,
Ephémère immortel, si clair devant mes yeux,
Pâles membres de perle, et ces cheveux soyeux,
Faut-il qu'à peine aimés, l'ombre les obscurcisse,
Et que la nuit déjà nous divise, ô Narcisse ...*

P. VALERY

Fragments de Narcisse.

Lorsque nous avons voulu isoler un certain nombre de critères permettant d'opposer les deux types d'organisations psychotiques que nous cherchons à distinguer, nous avons insisté sur un mode relationnel particulier : la **relation d'objet narcissique**.

Mais au-delà de cette constatation, la question du narcissisme apparaît tout à fait centrale dans la problématique psychotique en général et les termes de "psychonévroses narcissiques" et de "névroses narcissiques" étaient employés par FREUD pour désigner des catégories que l'on désigne actuellement comme des psychoses.

Quoi qu'il en soit, on sait que les conceptions de FREUD sur les psychoses ont subi des remaniements successifs qu'il n'est peut-être pas inutile de rappeler brièvement.

Vers les années 1895 - 1900, nous précisent LAPLANCHE et PONTALIS (111) :

"Il semble que FREUD trouve dans la culture psychiatrique de langue allemande une distinction relativement bien assurée du point de vue clinique entre psychose et névrose. Si l'on excepte quelques rares flottements dans sa terminologie, il désigne sous ces deux termes des affections qui, actuellement encore, s'y trouvent rangées". (1).

Pendant cette période, FREUD oppose "névroses actuelles", dont il recherche la cause dans un trouble actuel de la sexualité, aux "psychonévroses".

Dans un second temps (1915), il maintient l'opposition entre "névroses actuelles" et "psychonévroses" mais il distingue, parmi ces dernières, les "psychonévroses de transfert" (hystérie, phobies, névrose obsessionnelle) et les "psychonévroses narcissiques" qui correspondent aux psychoses classiques.

Vers 1924, aux "névroses actuelles", il oppose trois catégories :

- les "névroses" qui sont les anciennes "psychonévroses de transfert",
- les "névroses narcissiques" qui sont en fait les psychoses maniaco-dépressives,
- et les psychoses.

Actuellement, le terme de "névrose narcissique" n'est plus guère utilisé dans le champ psychiatrique et psychanalytique. Néanmoins, les désignations de "psychonévroses" ou "névroses" narcissiques nous montrent la prévalence de la **relation narcissique** dans ces types de structures.

I — LA NOTION DE NARCISSISME.

Le narcissisme est, pour LAPLANCHE et PONTALIS (111), "par référence au mythe de Narcisse, l'amour porté à l'image de soi-même".

NARCISSE était fils de CEPHISE (fleuve de la Phocide) et de la nymphe LERIOPE. Le devin TIRESIAS avait prédit à ses parents qu'il vivrait tant qu'il ne se verrait pas. Il était d'une si grande beauté qu'il fut aimé de nombreux jeunes gens et jeunes filles

(1) LAPLANCHE et PONTALIS : (111) p. 269.

mais dans un fol orgueil, il repoussait avec mépris tous ces témoignages d'admiration et d'amour. Son indifférence poussa son amant AMINIAS au suicide pour certains, la nymphe ECHO au désespoir pour d'autres. Mais NEMESIS, cette fille de la Nuit, était la gardienne de la vengeance divine qui s'abat sur les mortels trop heureux et qui se réjouissent de l'être et elle voulut rappeler au bel insouciant sa place dans l'ordre de l'univers que toute démesure met en péril. Un jour qu'il se promenait dans les bois, il aperçut, au bord d'une fontaine, son reflet dans l'eau. Il devint amoureux de son image et, ne se lassant pas de contempler son visage, il se consuma d'amour au bord de cette fontaine. Il prit racine dans le gazon que baignait la source et il se changea en fleur. (Pour Conon, la fleur est née de son sang).

PAUSANIAS, ce géographe errant, nous rapporte dans sa description de la Béotie une version quelque peu différente du mythe car il ne pouvait se résoudre à croire que Narcisse confondit un homme et son reflet (1). Il rapporte que Narcisse avait une soeur jumelle qui lui ressemblait en tout point. Ils partageaient tout en commun et Narcisse était follement amoureux de sa soeur. Sa soeur mourut. Eperdu de chagrin, Narcisse alla auprès d'une fontaine contempler son image qui était le reflet de sa soeur. Cette légende évoque cette autre légende germanique des amours incestueuses de Siegmund et Sieglinde telles que nous les rapporte R. WAGNER dans la Walkyrie. Sieglinde déclare à son frère et amant :

*Im Bach erblickt' ich
mein eigen Bild
und jetzt gewahr ich es wieder :
wie einst dem Teich es enttaucht,
bietest mein Bild mir nun du !*

Acte I - Scène III (2).

FREUD parle pour la première fois du Narcissisme en 1910, dans une note ajoutée à ce moment là à son ouvrage "trois essais sur la théorie de la sexualité" (3) à propos du choix de l'objet des homosexuels, qui "se prennent eux-mêmes comme objet sexuel : ils partent du narcissisme et recherchent des jeunes gens qui leur ressemblent qu'ils puissent aimer comme leur mère les a aimés eux-mêmes". Il fait appel aussi à cette notion dans son analyse du "cas SCHREBER" (43) mais, c'est dans son ouvrage "Pour introduire le Narcissisme" (51) qu'il tente la première conceptualisation où il précise : "on est arrivé à supposer qu'un certain placement de la libido, qui doit être désigné comme narcissisme, peut entrer en considération dans un champ beaucoup plus vaste et revendiquer sa place dans le développement sexuel régulier de l'être humain" (4).

(1) Dans les autres versions du mythe, il est effectivement entendu que Narcisse s'était laissé abuser par cette regrettable confusion.

(2) Dans le ruisseau, j'ai aperçu
ma propre image
et voici que je la vois à nouveau :
comme jadis elle émergeait de l'onde,
c'est toi à présent qui me renvoies mon image.

(traduction Jean d'Arièges - Aubier - Flammarion Ed. Paris 1970 p. 102 et seq.)

(3) S. FREUD (45) note 13 p. 167-168.

(4) S. FREUD (51) p. 81

Dans “le cas Schreber”, FREUD considère le narcissisme comme un stade par lequel passe la libido au cours de son évolution qui va de l’autoérotisme à l’amour objectal, *“il se prend d’abord lui-même, il prend son propre corps, pour objet d’amour avant de passer au choix objectal d’une autre personne”* (1) et FREUD ajoute : *“L’étape suivante conduit au choix d’un objet doué d’organes génitaux pareils aux siens propres, c’est-à-dire au choix homosexuel de l’objet puis, de là, à l’hétérosexualité”* (2).

Dans “Pour introduire le narcissisme”, FREUD précise clairement que c’est l’étude des psychoses qui l’a conduit à s’intéresser plus particulièrement au narcissisme où il remarque un retrait complet de la libido des personnes et des choses du monde extérieur *“sans leur substituer d’autres objets dans les fantasmes”* (3) alors que le névrotique *“a lui aussi abandonné, dans les limites de sa maladie, sa relation à la réalité. Mais il n’a nullement supprimé sa relation érotique aux personnes et aux choses. Il la maintient encore dans le fantasme”*... (4). Il ajoute que si le psychotique tente de substituer, à l’instar du névrotique, des objets dans ses fantasmes, cela ne peut se faire que secondairement et représente une tentative de guérison qui se propose de ramener la libido à l’objet.

Et FREUD est conduit à envisager un balancement entre **libido d’objet** (5) et **libido du moi** en concevant une sorte de principe de conservation de l’énergie libidinale, *“Nous voyons également, en gros, une opposition entre la libido du moi et la libido d’objet. Plus l’une absorbe, plus l’autre s’appauvrit”* (6) mais il en découle une conséquence que soulignent fort bien LAPLANCHE et PONTALIS (7) :

*“Dans le cadre d’une conception énergétique qui reconnaît la permanence d’un investissement libidinal du moi, c’est à une définition **structurale** du narcissisme qu’on est ici conduit : le narcissisme n’apparaît plus comme un stade évolutif mais une stase de la libido qu’aucun investissement d’objet ne permet de dépasser complètement”.*

Dans “Pour introduire le narcissisme”, FREUD formule donc nettement la double polarité de l’économie libidinale fixée sur le moi ou sur le monde. Mais il surgit de ce texte une ambiguïté en ce qui concerne le moi, car il est deux réponses qui s’énoncent et qui diffèrent : l’objet de l’amour narcissique est désigné tantôt comme **moi**, tantôt comme **corps propre** (nous pouvons rappeler la phrase plus haut citée : *“ ... il se prend lui-même, il prend son propre corps, pour objet d’amour ...”*). Or, lorsque FREUD se réfère au moi, il l’oppose au monde extérieur ce qui suppose qu’ait été mis en place, au moins partiellement le **principe de réalité**. Cette constatation nous invite à tenter la distinction entre **narcissisme primaire** et **narcissisme secondaire** après avoir envisagé la question de l’autoérotisme.

(1) S. FREUD (43) p. 306

(2) *Ibid*^O p. 306

(3) S. FREUD : (51) p. 82

(4) *Ibid*^O p. 82

(5) la libido d’objet pouvant être considérée comme l’investissement de la réalité.

(6) *Ibid*^O p. 83

(7) LAPLANCHE et PONTALIS (111) p. 261.

a) *L'autoérotisme :*

FREUD, reprenant ce terme à Havelock ELLIS, désigne par autoérotisme "*cette activité sexuelle ... qui n'est pas dirigée vers une autre personne*" (1). Il s'agit d'un état où les pulsions se satisfont chacune pour leur propre compte, sans qu'il existe d'organisation d'ensemble, "dès les *"trois essais"* l'autoérotisme est toujours défini comme l'activité des différentes *"composantes partielles"* ; il est à concevoir comme une excitation sexuelle qui naît et s'apaise sur place, au niveau de chaque zone érogène prise isolément (plaisir d'organe). Sans doute, l'activité autoérotique nécessite le plus souvent le contact de la zone érogène avec une autre partie du corps (succion du pouce, masturbation, etc...) mais son modèle idéal est celui des lèvres se baisant elles-mêmes". (LAPLANCHE et PONTALIS (111)) (2).

Dans la phase autoérotique, il ne peut être de pulsions que partielles et c'est dans leur convergence sur un objet commun (le moi ou le corps propre) que s'actualisera le narcissisme. C'est donc aussi la phase du "corps morcelé".

Il ressort de cette vue théorique que, étant donné que la satisfaction peut être obtenue sans recours à un objet, il n'existe aucune voie préformée, prédéterminée qui achemine le sujet vers un objet précis.

En outre, pour être sans objet, l'autoérotisme n'en est pas pour autant "anobjectal".

Il y a morcellement de la pulsion sexuelle ce qui implique l'absence d'un objet total mais non d'un objet partiel et pour reprendre LAPLANCHE et PONTALIS (111) (3) :

"Si l'on peut dire qu'il est sans objet, ce n'est donc nullement parce qu'il apparaîtrait antérieurement à toute relation à un objet, ni même parce qu'avec son avènement tout objet cesserait d'être présent dans la recherche de la satisfaction, mais seulement parce que le mode naturel d'appréhension de l'objet se trouve clivé : la pulsion sexuelle se sépare des fonctions non sexuelles (alimentation par exemple) sur lesquelles elle s'étayait et qui lui indiquaient son but et son objet".

b) *Narcissisme primaire et narcissisme secondaire :*

Ces notions ne paraissent pas pouvoir être définies de façon simple car de nombreuses interrogations subsistent.

Le narcissisme primaire semble correspondre à un état très précoce où le sujet investit toute sa libido sur lui-même.

A ce stade, il n'y aurait pas d'investissement de la réalité mais l'objet de ce narcissisme primaire pourrait être le corps propre. "Plus tard, l'unicité, la cohérence que le sujet prête à cet objet pourra s'étendre aux objets de la réalité" (4).

(1) S. FREUD : (45) p. 74.

(2) LAPLANCHE et PONTALIS : (111) p. 43.

(3) LAPLANCHE et PONTALIS : (111) p. 43.

(4) M. MONTRELAY : *Le Narcissisme* in "Encyclopedia Universalis" volume in pp. 552-553 Paris 1968 10e publication octobre 1977.

Le narcissisme primaire pouvant apparaître comme la phase qui sépare l'autoérotisme de la phase où se constitue le principe de réalité.

Pour le narcissisme secondaire, en revanche, l'objet n'est plus un organe ou un ensemble d'organes mais le Moi "c'est-à-dire un système de liaison de représentations entre elles" (1) et l'on peut ajouter avec LAPLANCHE et PONTALIS (2) :

"Pour FREUD, le narcissisme secondaire ne désigne pas seulement certains états extrêmes de régression ; il est aussi une structure permanente du sujet : 1). Sur le plan économique les investissements d'objet ne suppriment pas les investissements du moi mais il existe une balance énergétique entre ces deux sortes d'investissement ; 2). sur le plan topique, l'idéal du moi représente une formation narcissique qui n'est jamais abandonnée".

Mais des modifications ont été ensuite apportées par FREUD lui-même :

— le narcissisme primaire ne représente plus vraiment un stade, il s'exercerait de manière continue dans l'économie inconsciente depuis la vie intra-utérine, peut-être, qui pourrait représenter le prototype de la jouissance prise à soi-même.

— Il se pourrait que les deux types d'investissement opposés (le moi et l'objet) ne soient finalement la manifestation que de la seule "pulsion de vie", s'opposant l'un et l'autre à la "pulsion de mort".

Les choses, on le voit, ne sont pas simples et nous nous contenterons de laisser en suspens ces interrogations

Mais un autre éclairage peut nous permettre d'examiner la question du narcissisme.

II - LE STADE DU MIROIR.

La conception du stade du miroir fut introduite par J. LACAN en 1936 (3) mais la première publication complète du texte n'eut lieu qu'en 1949 (4).

J. LACAN se réfère tout d'abord à la psychologie comparée : *"le petit d'homme à un âge où il est pour un temps court, mais encore pour un temps, dépassé en intelligence instrumentale par le chimpanzé, reconnaît pourtant déjà son image dans le miroir comme telle. Reconnaissance signalée par la mimique illuminative du "Aha Erlebnis" ...*

... Cet acte, loin de s'épuiser comme chez le singe dans le contrôle une fois acquis de l'inanité de l'image, rebondit aussitôt chez l'enfant en une série de gestes où il éprouve ludiquement la

(1) M. MONTRELAY Ibid^O p. 553

(2) LAPLANCHE et PONTALIS (111) p. 264

(3) 15e. Congrès International de Psychanalyse de Marienbad (1936).

(4) 16e Congrès International de Psychanalyse de Zürich (1949)
in Revue Française de Psychanalyse 1949 - tome XIII N^O 4.

relation des mouvements assumés à son environnement reflété, et de ce complexe virtuel à la réalité qu'il redouble, soit à son propre corps et aux personnes, voire aux objets, qui se tiennent à ses côtés". (1).

"Cet évènement peut se produire depuis l'âge de six mois et sa répétition a souvent arrêté notre méditation devant le spectacle saisissant d'un nourrisson devant le miroir qui surmonte en un affairément jubilatoire les entraves de l'appui (auquel il est soumis) ..." (2).

J. LACAN comprend ce stade du miroir comme une **identification** qui consiste, rappelons-le, en la transformation du sujet qui assimile partiellement ou totalement une image ou comme le dit J. LACAN : *"... Quand il assume une image, - dont la prédestination à cet effet de phase est suffisamment indiquée par l'usage, dans la théorie, du terme d' **imago**" (3).*

Et LACAN ajoute : *"l'assomption jubilatoire de son image spéculaire par l'être encore plongé dans l'impuissance motrice et la dépendance du nourrissage qu'est le petit homme à ce stade **infans** (4), nous paraîtra dès lors manifester en une situation exemplaire la matrice symbolique où le je se précipite en une forme primordiale, avant qu'il ne s'objective dans la dialectique de l'identification à l'autre et que le langage ne lui restitue dans l'universel sa fonction de sujet. Cette forme serait plutôt au reste à désigner comme **je-idéal** ..." (p. 94).*

Qu'en est-il de cette assomption jubilatoire ? Ce paraît être, finalement, la satisfaction libidinale narcissique qu'éprouve l'infans devant cette unité corporelle qui lui est offerte sur le mode d'une Gestalt **imaginaire** de soi (entendons par imaginaire : ce qui est de l'ordre de l'image d'une part, ce qui est de l'ordre du fictif ou de "l'irréel" d'autre part).

C'est dans cette "**identification**" (comme le dit J. LACAN) qu'advient l'objectivation et l'unité de soi qui s'oppose ainsi au morcellement archaïque. Identification primordiale qui précède ainsi "l'identification à l'autre" qui permettra une définitive objectivation. On voit s'opérer le passage de ce qu'on pourrait expliciter en termes hégéliens par le passage de l'immédiateté à la médiation, médiation qui achèvera de se réaliser par l'accession à la parole. C'est en ce que cette expérience spéculaire est une expérience archétypique de la médiation que l'on peut y voir avec J. LACAN *"cette matrice symbolique ou le je se précipite en une forme primordiale"*. L'accession à la médiation est l'accession à l'ordre symbolique (par la relation à l'Autre) qui s'oppose à l'ordre imaginaire (par la relation à l'autre) où les relations sont faits de rapports immédiats, d'analogie.

Cette expérience spéculaire est une expérience fascinante certes, mais aussi une expérience leurrante puisque ce sujet s'identifie à cette "Gestalt" qui s'offre à lui tout en n'étant pas cette "Forme".

(1) J. LACAN : *"Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je"* in "Ecrits" p. 93.

(2) Ibid^O p. 94

(3) Ibid^O p. 94

(4) Infans : *"qui ne parle pas, incapable de parler, sans éloquence ... ou : encore incapable de parler, tout enfant ..."* cf. Dictionnaire Latin Français F. Gaffiot 1934 Paris - Hachette.

Mais c'est précisément sur ce leurre que va s'élaborer le MOI du sujet, sur cette expérience radicalement aliénante.

J. LACAN précise : *"Ce rapport érotique où l'individu humain se fixe à une image qui l'aliène à lui-même, c'est là l'énergie et c'est là la forme d'où prend origine cette organisation passionnelle qu'il appellera son moi"* (1).

Car LACAN établit une distinction très nette en je et moi et cette distinction va bien au-delà de l'opposition entre deux formes de flexion pronominale. De même FREUD n'emploie pas indifféremment Ich et das Ich (ce sont les approximations de certains traducteurs qui ont induit l'ambiguïté). A. LALANDE (108) cite ce passage de "l'introduction à la philosophie" de R. LE SENNE : *"Certes un homme se sent exister comme conscience avant toute philosophie ... Appelons je cette conscience susceptible de peine et de satisfaction. A ce je s'oppose le moi, comme la pensée de lui-même à lui-même ... Quand je cherche à me connaître, je trouve moi, qui n'est jamais d'un aspect de ce que je suis"*.

Le moi est défini par LACAN de la manière suivante :

"l'histoire du sujet se développe en une série d'identifications idéales qui représentent les plus purs phénomènes psychiques en ceci qu'ils révèlent essentiellement la fonction de l'image. Et nous ne concevons pas le moi autrement que comme un système central de ces formations, système qu'il faut comprendre comme elles dans sa structure imaginaire et dans sa valeur libidinale". (2).

Quand au je, J.L. GRABER (3) le définit ainsi : *"le je est à comprendre comme référence au je de la Parole (entendue ici dans sa définition saussurienne par opposition à la langue : "ce qui représente l'engagement du sujet dans le discours"). Il s'agit du sujet de l'inconscient qui dans une première approximation peut se repérer en tant que signifiant dans le discours du sujet, comme symbole - index par rapport à l'énonciation."*

Ainsi le stade du miroir peut-il apparaître comme l'avènement du narcissisme primaire au sens freudien, de même que le stade du corps morcelé correspond à l'autoérotisme à cette différence que, pour LACAN, c'est l'expérience spéculaire qui transforme "après-coup" (nachträglich) l'expérience préréflexive du sujet en celle d'un corps morcelé, fragmenté.

III – LE COUPLE SPECULAIRE ET LE DOUBLE.

A. de WAELHENS écrit (4) : *"l'épreuve initiale de l'ipséité est donc aussi et identiquement la découverte de l'altérité de soi installée en soi. Certes, il s'en faut, l'altérité spéculaire n'est pas l'expérience de l'autre pleinement réel et authentiquement autre ..." et, plus loin, "l'expérience de l'image spéculaire détermine l'existence d'un couple mais d'un couple imaginaire. Dans ce couple le même et l'autre sont sans cesse réciproquables et réversibles. Celui qui voit trouve son identité dans l'image mais cette identité de lui-même est, de quelque façon, son autre."*

(1) J. LACAN : *"l'agressivité en psychanalyse"* in *Ecrits* p. 113

(2) J. LACAN : *"Propos sur la causalité psychique. In "Ecrits" p. 178*

(3) J.L. GRABER (63) p. 16.

(4) A. de WAELHENS : (182) pp. 54 et seq.

...Ce couple est narcissique en ce sens que l'intérêt pour l'autre (mon image) est essentiellement porté et nourri par l'intérêt que celui qui se voit se porte à lui-même, nourrit pour lui-même ... En outre, et surtout, l'autre du couple est privilégié puisqu'il va jouer le rôle de norme, d'imgo, de ce que j'ai à être ... pour être".

Mais dès l'origine, ce couple est marqué de trois caractéristiques : le narcissisme, le transivisme et l'agressivité.

Ce couple est narcissique puisque ce qui est investi libidinalement est l'image du semblable donc c'est finalement le moi qui est investi.

Par ailleurs, tout ce qui advient pour un membre du couple peut être retourné sur l'autre, et réciproquement. Il y a donc transivisme - radical.

Enfin, le désir, barré par l'impossibilité d'effacer toute différence entre les termes du couple, engendre une agressivité destructrice qui sera nécessairement, quelque forme qu'elle prenne, autodestructrice.

Ces considérations sur le couple spéculaire nous conduisent tout naturellement à envisager le **problème du double** qui a inquiété bien des esprits et inspiré bien des oeuvres d'art. L'art romantique allemand et singulièrement la littérature a été particulièrement préoccupé par ce mystère du **double** mais on retrouve, en fait, cette préoccupation dans toutes les cultures et toutes les civilisations. Nous ne pouvons prétendre faire ici, une étude exhaustive de la question qui a été remarquablement abordée par Otto RANK dans son ouvrage "Don Juan et le double" (145) et dans la belle étude qu'en fit Christiane ULRICH (177), question fascinante certes, mais aussi inquiétante comme en témoigne cette étrange histoire de double que nous rapport FREUD et à laquelle il fut lui-même confronté - dans son texte "das Unheimliche" que l'on a essayé de traduire en Français par "Inquiétante Etrangeté" (46).

Fascination et inquiétude donc et comme le précise C. ULRICH (1) :

"Un certain nombre d'auteurs se sont essayés à recenser tous les aspects que peut prendre le thème ; ces aspects vont de la conscience de l'homme en sa propre ambivalence, à l'image spéculaire, à l'ombre, à l'âme, au double vécu dans le réel. A l'extrême, "le seul fait de se penser, est un dédoublement de l'être", selon la formule de GUIOMAR (2)" - Et C. ULRICH, d'ajouter, (3) :

"... Otto RANK le constatait déjà "c'est là l'intéressante et significative question du rapport de l'homme avec son moi ..." ... le double est avant tout le thème de l'autre imaginaire. Ceci indique d'ailleurs que le thème n'est nullement spécifique d'un processus psychotique, mais bien au contraire qu'il s'agit là d'une thématique imaginaire et poétique, et de ce fait universelle. Le thème est cependant privilégié au sein des productions imaginaires en ce sens qu'il renvoie au problème du narcissisme, du stade du miroir". C'est bien effectivement "un thème privilégié au sein des productions imaginaires".

On peut citer presque au hasard :

(1) C. ULRICH (177) p. 5

(2) GUIOMAR M. "Principes d'une esthétique de la mort" José Corti Ed. Paris 1967.

(3) Ibid^O p. 6

– E.T.A. HOFFMANN et ses “contes fantastiques” où l’on retrouve des reflets, des ombres, des automates, des poupées animées, des spectres.

– E.A. POE

– O. WILDE qui relate dans le portrait de Dorian GRAY cette étrange aventure d’un jeune-homme à l’éclatante beauté qui voit son portrait se ternir tandis qu’il se livre à la débauche et aux forfaitures alors que sa beauté, elle, n’est pas altérée. Fou de rage et de colère, il va lacérer le tableau témoin de ses turpitudes ... les domestiques alertés pénètrent dans la pièce :

“When they entered they found, hanging upon the wall, a splendid portrait of their master as they had last seen him, in all the wonder of his exquisite youth and beauty. Lying on the floor was a dead man, in evening dress, with a knife in his heart. He was withered, wrinkled, and loathsome of visage”. (1).

– CHAMISSE avec Peter Schlemihl, l’homme qui avait vendu son ombre

– MAUPASSANT

– Th. GAUTHIER

– DOSTOIEVSKY

– J. GRACQ etc...

Nous pourrions poursuivre encore longuement cette énumération qui ne ferait que confirmer cette opinion de J.L. GRABER (2) : *“Ces auteurs ne sont que les porte-paroles d’inquiétude et de préoccupations narcissiques partagées par l’ensemble des hommes d’où leur succès”*.

On a décrit, en clinique, sous le nom d’autoscopie ou d’héautoscopie, la “vision du double”. C’est “la vision qu’un sujet a de sa propre image, telle qu’elle peut être reflétée par un miroir, avec résonance affective entre cette image et la personnalité du sujet qui la vit” (3). Mais ce qui nous importe ici, c’est de reconnaître l’universalité du thème du double et la préoccupation constante qu’il représente pour l’humanité.

(1) O. WILDE : *The picture of Dorian Gray* Dell - Laurel.
Ed. New-York 1966.

“En entrant, ils virent contre le mur un splendide portrait de leur maître, tel que, la veille encore, ils l’avaient vu lui-même, dans tout l’éclat de sa jeunesse exquise et de sa merveilleuse beauté. Sur le parquet, un homme en habit de soirée gisait, un couteau dans le coeur, son visage était flétri, ridé, repoussant”

Trad. E. Jaloux et F. Frapereau - Paris - Livre de Poche 1965.

(2) J.L. GRABER (63) p. 65.

(3) HACAEN et AJURIAGUERRA : *“Méconnaissances et hallucinations corporelles”*.
Paris - MASSON 1952 p. 310.

Nous aurons l'occasion de revenir sur cette question dans le prochain chapitre en envisageant ce thème du double sous l'angle de ce que nous appellerons, la "filiation narcissique".

En tous les cas, nous pouvons remarquer au travers des précédentes considérations que les aspects relationnels qui ressortent de cette étude du couple spéculaire et du double représentent les principales caractéristiques de ce que nous avons décrit déjà sous le nom de "relation d'objet narcissique". qui est, avons-nous dit, le mode relationnel prévalent des psychoses de type II.

Nous voyons aussi comment J. LACAN, en introduisant la notion de stade du miroir comme moment constitutif par lequel s'opère l'aliénation à une image et la médiatisation par le support d'un autre, complète les théories freudiennes sur le narcissisme.

IV – LES PSYCHOSES DE TYPE II CONSIDEREES COMME UNE REGRESSION OU UNE FIXATION A LA PHASE SPECULAIRE.

Dans son étude sur la Psychose (182), A. de WAELEHENS écrit (p. 54) :

" il se peut qu'une régression ou une fixation inconscientes à une expérience purement spéculaire de l'altérité soit le mécanisme fondamental où s'amorce la paranoïa".
De fait, il nous semble que, d'une façon beaucoup plus générale, ce soit "le mécanisme fondamental" où s'amorcent ce que nous appelons les psychoses de type II.

a) Les notions de fixation et de régression :

Le concept de fixation que l'on retrouve dans l'ensemble de l'oeuvre de FREUD a essentiellement une valeur descriptive et il ne contient pas en lui-même une valeur d'explication.

Ce que ce concept cherche à décrire est parfaitement résumé dans cette définition de LAPLANCHE et PONTALIS (111) :

"c'est le fait que la libido s'attache fortement à des personnes ou à des images, reproduit tel mode de satisfaction, reste organisée selon la structure caractéristique d'un de ses stades évolutifs. La fixation peut-être manifeste et actuelle ou constituer une virtualité prévalente qui ouvre au sujet la voie d'une régression".

Dans le champ psychanalytique, pourrions-nous ajouter, la fixation virtuelle se découvre dans le transfert.

La fixation, se définit de fait surtout, dans une perspective génétique par rapport à une progression de la libido, progression ordonnée en stades successifs (on parle de fixation à un stade). Mais, dans certains cas, la fixation peut ne porter que sur un but ou un objet libidinal partiel (cette notion est utilisée par FREUD dans l'étude des perversions sexuelles).

Mais, comme le précisent LAPLANCHE et PONTALIS (111) :

"On peut considérer la fixation, en dehors de toute référence génétique, dans le cadre de la théorie freudienne de l'inconscient, comme désignant le mode d'inscription de

certain contenus représentatifs (expériences, imagos, fantasmes) qui persistent dans l'inconscient de façon inaltérée et auxquels la pulsion reste liée".

Le concept de régression, toujours selon LAPLANCHE et PONTALIS, peut être cerné de la manière suivante : *"Dans un processus psychique comportant un sens de parcours ou de développement, on désigne par régression un retour en sens inverse à partir d'un point déjà atteint jusqu'à un point situé avant lui".*

Ce terme de régression n'est pas toujours utilisé avec une parfaite rigueur et les auteurs ont souvent tendance à le considérer comme une entité définie en elle-même. Or, on doit envisager la régression sous trois aspects :

— **la régression topique** : si l'on considère que l'appareil psychique est différencié en un certain nombre de systèmes aux propriétés spécifiques et disposés les uns par rapport aux autres dans un certain ordre, les excitations peuvent parcourir ces systèmes dans un sens progrédient ou régrédient. C'est lorsqu'il y aura retour en arrière (c'est bien le sens de régression), donc dans une direction bien définie, des excitations qu'on parlera de régression topique.

— **la régression temporelle** : dans une perspective génétique, quand on considère une succession ordonnée de stades ou d'étapes dans le développement, on envisagera la régression génétique comme un retour à un stade ou à une étape dépassés du développement.

— **la régression formelle**, enfin, suppose une hiérarchie des fonctions ou des structures et elle "désigne le passage à des modes d'expression et de comportement d'un niveau inférieur du point de vue de la complexité, de la structuration, de la différenciation" (LAPLANCHE et PONTALIS 111). On peut rapprocher ce concept de celui de destructuration tel qu'il est envisagé par la "Psychologie de la Forme" ou la neurophysiologie d'inspiration jacksonienne.

Ainsi, cette notion de régression qui fait appel à l'ontogénèse (voire la phylogénèse) de l'individu correspond bien au souci de FREUD d'insister sur le fait que le passé infantile (de l'individu ou de l'humanité) demeure toujours en l'être.

b) Régression et fixation dans les psychoses :

En fonction de ces considérations, nous pouvons donc dire que, dans les structures psychotiques de type II, il y a fixation au stade du miroir ou régression temporelle à ce stade dans la mesure donc où cette structure suppose une fixation virtuelle à cette étape.

Mais cette affirmation ne vise pas à être une position de principe qui ne tirerait sa justification que d'une fantaisie axiomatique.

Il est apparu, au travers des développements qui précèdent, que, en dernière analyse, dans la psychose de type II, toute relation à autrui est structurellement une reproduction de la relation qui unit les deux termes du couple spéculaire. Car, nous l'avons déjà dit, cette relation spéculaire résume très étroitement et peut s'identifier à ce que l'on a pu constater cliniquement et décrire sous le nom de "relation d'objet narcissique". Par ailleurs, la problématique homosexuelle qui est, assurément, un des événements fondateurs de ce type structural, renvoie, elle aussi à cette expérience spéculaire et narcissique en ce qu'elle s'actualise en une recherche de l'autre (imaginaire) une recherche du semblable (Relation duelle où l'Autre est exclu). En cela, d'ailleurs la passion amoureuse homosexuelle se différencie de la

perversion et, pour reprendre les termes de J.L. GRABER (1) :

“Plutôt que de repérer le mode de fonctionnement d’un couple pervers de type sado-masochique (car celui-ci implique toujours la présence d’un tiers exclu : la loi à transgresser, le regard de l’absent ...) on peut reconnaître dans ce “ou l’un, ou l’autre” (ou la présence ou la disparition de l’un ou de l’autre) les traits de la passion homosexuelle”.

Enfin, cette relation d’objet narcissique et ce choix d’objet homosexuel indique la proximité de la dépression dans la mesure même où cet objet narcissique peut venir à défaut.

En revanche, dans les psychoses de type I, la régression se poursuit au-delà de l’expérience spéculaire à ce stade que LACAN indique comme celui “du corps morcelé” et l’on peut, à cette occasion rappeler ces propos de FREUD dans son analyse du “cas Schreber” :

“(l’évolution de la démence précoce) est, en général, moins favorable que celle de la paranoïa ... La régression ne se contente pas d’atteindre le stade du narcissisme ... elle va jusqu’à l’abandon complet de l’amour objectal et au retour à l’autoérotisme infantile. La fixation prédisposante doit, par suite, se trouver plus loin en arrière que dans la paranoïa, être située quelque part au début de l’évolution primitive qui va de l’autoérotisme à l’amour objectal” (2).



(1) J.L. GRABER (63) p. 59

(2) S. FREUD : (43) p. 320.

CHAPITRE VI.



LES "PSYCHOSES ROMANTIQUES"
DANS LEURS RAPPORTS AVEC LA FILIATION

*"Pères profonds, têtes inhabitées,
Qui sous le poids de tant de pelletées,
Etes la terre et confondez nos pas,
Le vrai rongeur, le ver irréfutable
N'est point pour vous qui dormez sous la table,
Il vit de vie, il ne me quitte pas ! "*

P. VALERY
Le Cimetière marin.

LALANDE (108) rapporte cette citation d'Auguste COMTE extraite du "Discours sur l'esprit positif" (chapitre 1, § 2) : *"La métaphysique tente surtout d'expliquer la nature intime des êtres, l'origine et la destination de toutes choses, le mode essentiel de production de tous ces phénomènes ... L'efficacité historique de ces entités résulte directement de leur caractère équivoque (intermédiaire entre l'explication théologique et l'explication positive)..."*. Que le problème des origines soit, en dernier recours, le fondement de toute métaphysique cela va sans dire. Mais, pour reprendre les termes d'un humoriste, cela va encore mieux en le disant.

On conçoit alors aisément que la question de la filiation se pose avec une particulière acuité dans la problématique des psychoses et, singulièrement, dans la problématique de ces psychoses romantiques que nous nous proposons d'étudier.

D'un point de vue strictement lexicologique, il est plutôt malaisé de définir la filiation. Nous avons eu la surprise de lire dans un dictionnaire (1), à la rubrique "filiation" : *"lien de parenté unissant l'enfant à son père (filiation paternelle) ou à sa mère (filiation maternelle)"*.

Paraphrasant Molière, on serait tenté de répliquer à cette lecture : *"voilà, Monsieur, pourquoi ce garçon est votre fils ..."*

Quoi qu'il en soit, l'usage premier du terme filiation est un usage juridique pour désigner la descendance de l'enfant par rapport aux parents ("filiatio" en latin n'était utilisé qu'en langage juridique comme le stipule F. GAFFIOT).

Mais précise V. BORDARIER (2) :

"... le mot s'applique rarement au lien entre seulement deux générations, mais signifie plutôt la descendance en ligne directe des aïeux aux enfants par une succession ininterrompue de générations : il s'applique aussi à la ligne directe elle-même des aïeux aux enfants, ou des enfants aux aïeux.

J. GUYOTAT (92) relève essentiellement trois sens au mot filiation :

— lien de descendance en ligne directe (au sens restreint du fils au père ; au sens extensif d'inscription dans la lignée)

— lien qui relie, entre elles, les institutions.

(J. GUYOTAT cite les exemples de la filiation de telle abbaye par rapport à une maison mère ou de telle maison de commerce par rapport à ses filiales)

— enfin, lien entre les pensées et les idées, et, pour reprendre les termes de J. GUYOTAT :

"... essentiellement cette notion que les pensées naissent les unes des autres, notion dont le sens précisé dans tous les dictionnaires, prend une valeur particulière chez le psychotique, dont on pourrait dire dès à présent, qu'il confond la filiation des pensées avec celles des générations, dans une sorte de télescopage général des catégories". (92).

(1) P. ROBERT "Le petit Robert" dictionnaire de langue française. Paris 1972.

(2) V. BORDARIER (18) p. 5.

Il y a, bien sûr, une “filiation biologique”. Une filiation qui, en quelque sorte, découle des règles élémentaires de la physiologie sexuelle en tant que l’on puisse définir le sexe comme : “Constitution et fonction particulière de chacun des deux éléments complémentaires dont la fusion constitue un type complexe de reproduction (dite sexuée), ainsi que chacun des deux systèmes organiques qui élaborent les éléments” (1). L’idée qu’un enfant ne puisse être issu que de l’union d’un homme et d’une femme apparaîtra, assurément, comme un truisme. Mais à bien regarder, est-ce tellement évident ?

En effet, à ce fait biologique, s’ajoute, chez l’homme du moins, un fait de culture car il est possible de percevoir tout un réseau de règles, de lois qui conditionnent précisément la filiation, la parenté ... Ainsi Claude LEVI — STRAUSS a-t-il pu définir les structures élémentaires de la parenté comme étant (2) : *“les systèmes où la nomenclature permet de déterminer immédiatement le cercle des parents et celui des alliés ; c’est-à-dire les systèmes qui prescrivent le mariage avec un certain type de parents ; ou, si l’on préfère, les systèmes qui, tout en définissant tous les membres du groupe comme parents, distinguent ceux-ci en deux catégories : conjoints possibles et conjoints prohibés”*, quelles que soient les différences des règles ou des lois qui président au mariage, il importe peu ; l’essentiel c’est qu’elles existent car, à toute naissance préside un doute. En effet, si, en principe, on peut généralement être assuré de la mère, il n’en va pas de même pour le père (c’est ce qu’exprimait le vieil adage latin : “Pater semper incertus est”). On conçoit dès lors la valeur institutionnelle du mariage comme l’exprime ce principe de droit romain : “Pater est quem nuptiae demonstrant”. A bien regarder, ce principe est marqué d’un certain cynisme puisque le père n’y est reconnu comme géniteur qu’en tant qu’époux ... C’est précisément parce que ce mode de filiation est déterminé, voire surdéterminé, par un ensemble de règles et de lois inhérents à une culture donnée que nous lui donnerons, à la suite de J. GUYOTAT, le nom de “filiation instituée”.

Parler de “culture” nous conduit à parler de “nature” et pour reprendre des propos de Cl. LEVI — STRAUSS (3) :

“l’absence de règles semble apporter le critère le plus sûr qui permette de distinguer un processus naturel d’un processus culturel ... c’est qu’il y a un cercle vicieux à chercher dans la nature l’origine de règles institutionnelles qui supposent, - bien plus, qui sont déjà - la culture, et dont l’instauration au sein d’un groupe peut difficilement se concevoir sans l’intervention du langage ... Dans un cas (la nature), c’est le domaine de l’hérédité biologique, dans l’autre (la culture) celui de la tradition externe on ne saurait demander à une illusoire continuité entre les deux ordres de rendre compte des points par lesquels ils s’opposent”.

Et LEVI — STRAUSS ajoute :

“Posons donc que tout ce qui est universel, chez l’homme, relève de l’ordre de la nature et se caractérise par la spontanéité, que tout ce qui est restreint à une norme appartient à la culture et présente les attributs du relatif et du particulier. Nous nous trouvons alors confrontés avec un fait, ou plutôt d’un ensemble de faits, qui n’est pas loin ... d’apparaître comme un scandale : nous voulons dire cet ensemble complexe de croyances, de coutumes,

(1) P. ROBERT : dictionnaire de langue française.

(2) Cl. LEVI — STRAUSS (118) p. IX

(3) Cl. LEVI — STRAUSS (118) p. 9.

de stipulations et d'institutions que l'on désigne sommairement sous le nom de prohibition de l'inceste". (1).

Cette règle, pour Cl. LEVI — STRAUSS, est la seule entre toutes les règles sociales qui puissent prétendre à un caractère d'universalité et qui permet donc d'isoler processus naturel et processus culturel.

Ainsi filiation biologique et filiation instituée constituent-elles ce qu'on pourrait appeler une "filiation réelle" mais il faut ajouter une autre dimension qui est celle de l'imaginaire et cela nous conduit à envisager ce qu'avec J. GUYOTAT nous appellerons : "filiation narcissique".

Il s'agit d'une filiation unisexuée, homosexuée dirions-nous, d'où est éliminé le père institué. Ce père institué (celui dont on porte le nom) est éliminé du système de filiation. *"Ce qui apparaît dans le système de filiation, c'est donc la notion d'une filiation unisexuée, souvent orientée vers la descendance éventuelle ou réelle chez la femme, alors que chez l'homme, la filiation unisexuée se situe de façon ascendante par rapport Père de la Horde primitive du mythe freudien : le type en est le Président SCHREBER fécondé par Dieu (alias son médecin le Professeur FLECHSIG)". (J. GUYOTAT : 92).*

Ainsi, filiation instituée et filiation narcissique apparaissent comme deux modes essentiels d'organisation.

Dans la mesure où l'on peut "définir la métaphore par l'implantation dans une chaîne signifiante d'un autre signifiant, par quoi celui qu'il supplante tombe au rang de signifié et comme signifiant y perpétue l'intervalle où une autre chaîne signifiante peut y être entée" (2), la filiation instituée peut être considérée comme filiation métaphorique.

La filiation narcissique, quant à elle, apparaît plutôt comme une filiation métonymique. La métonymie étant une substitution de signifiants ayant entre eux des rapports de contiguïté. Car la filiation narcissique est bien une filiation de contiguïté, de corps à corps, de contenant à contenu. C'est un engendrement par scissiparité ou un engendrement en "poupées gigognes".

Pour J. GUYOTAT cette filiation narcissique est une "conception de la filiation qui correspondrait :

- en partie au mythe de l'Immaculée Conception ou de tous les mythes ou fantasmes de filiation unisexuée ou parthénogénétique
- en partie aux anciennes conceptions de l'hérédité, sur le mode de la préformation : génération à partir d'un moment originel de toute une lignée dont les individus au fil des générations ne seraient que des duplicata .
- à certains aspects des conceptions manichéennes (filiation par "émanation" opposée à la filiation "charnelle")."

(1) *Ibid*^O p. 10

(2) J. LACAN : "A la mémoire d'Ernest Jones : sur la théorie du symbolisme
"in *"Ecrits"* p. 708 (97).

D'ores et déjà nous pouvons remarquer :

— que la **filiation instituée** s'articule principalement autour de Père, de la Loi et du Nom. Ce type de filiation est privilégié dans les psychoses de type II.

— que la filiation narcissique est, elle, privilégiée dans les psychoses de type I.

I — PSYCHOSE ET QUESTION DES ORIGINES.

1) La fonction du père.

Nous avons déjà eu l'occasion de souligner que la place du père est tout à fait centrale dans ce type de filiation que nous avons qualifiée de **filiation instituée**. La fonction essentielle du Père est, à cet égard, d'être le porteur de la Loi, fonction capitale dans la problématique oedipienne et dans l'accession à l'ordre du symbolique. Cette problématique oedipienne qui, on le sait est constitutive et structurante de la subjectivité. Mais le psychotique "n'est pas **vraiment** rentré dans l'Oedipe, puisque le parent de sexe opposé sur lequel porte matériellement l'investissement libidinal, n'y est pas présent au niveau qui définit la péripétie oedipienne, c'est-à-dire comme un autre que le "soi" du sujet, autre sur lequel va tomber l'interdiction résultant de la promulgation paternelle de la Loi". (1) Ainsi, l'investissement du parent du sexe opposé peut prendre l'apparence de l'objectalisation mais il reste, dans les faits, narcissique et préoedipien.

L'Oedipe va en fait confronter l'enfant devant une double expérience : celle de la déception et de l'interdit. La déception est celle de voir que l'amour dépend radicalement de son objet, parce que cet objet **pourra** précisément toujours se dérober et même, dans le cas de l'Oedipe **devra** se dérober puisque le **personnage paternel** est celui qui intervient en tiers pour donner sa prééminence à l'interdiction, la distance et la Loi.

C'est cette interdiction de la Loi qui va conduire l'enfant à renoncer à être le phallus de sa mère.

Ce que J. LACAN appelle "métaphore paternelle" est précisément la substitution du Nom-du-Père, en tant qu'il est pur signifiant, au désir d'être le phallus de la mère. Mais l'enfant ne peut accéder au Nom-du-Père que dans la mesure où la mère soutient et respecte la Parole (au sens où l'entendent de SAUSSURE et J. LACAN) du Père et qu'elle s'instaurera comme médiatrice entre l'enfant et la Parole du père et non comme obstacle. Cela nous conduit tout de suite à bien distinguer le Père réel du Père symbolique qui ne se soutient que de la Loi.

Confondre les deux registres conduirait inéluctablement à de regrettables égarements. C'est ce Père symbolique qui importe surtout. Nous pourrions même ajouter, au risque de paraître paradoxal, que le Père réel n'a finalement qu'une importance subalterne. Comme le souligne J. LACAN :

"le père n'est présent que par sa loi qui est parole et ce n'est que dans la mesure où sa parole est reconnue par la mère qu'elle prend valeur de Loi. Si la position du père est mise

(1) A. de WAELHENS : (182) (1).

en question, l'enfant demeure assujetti à sa mère" (1).

Ce que LACAN exprime encore dans "d'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose" (97) : *"Mais ce sur quoi nous voulons insister, c'est que ce n'est pas uniquement de la façon dont la mère s'accommode de la personne du père, qu'il conviendrait de s'occuper, mais du cas qu'elle fait de sa parole, disons le mot, de son autorité, autrement dit de la place qu'elle réserve au Nom-du-Père dans la promotion de la loi" (2).*

La fonction de l'Oedipe est donc de permettre au sujet de s'insérer dans la loi et à opérer un renoncement radical en échange de quoi il reçoit le nom du père qui est aussi son nom. Même dans les civilisations non patronymiques, la nomination se fait toujours en fonction d'un système symbolique.

Il apparaît donc qu'au travers de l'Oedipe, par la déception et l'interdit imposés au sujet, il va lui être révélé qu'il y a au lieu et place du manque de la mère, non pas lui-même en tant qu'il pourrait être phallus de la mère mais le père. C'est là donc la "métaphore du nom du père" et pour reprendre les termes de J. LACAN (3) :

"... soit la métaphore qui substitue le Nom à la place premièrement symbolisée par l'opération de l'absence de la mère.

<i>Nom du Père</i>		<i>Désir de la Mère</i>		<i>Nom du</i>	<i>A</i>
-----		-----	→	<i>père</i>	(-----) "
<i>Désir de la Mère</i>		<i>Signifié au sujet</i>			<i>phallus</i>

Autrement dit, dans la mesure où le Nom-du-Père devient signifiant du désir de la mère en tant qu'il est porteur de phallus et que ce fait, ignoré du sujet, lui sera révélé lorsqu'il prend le désir de la mère pour signifiant de son propre "désir" alors il devra convenir que le phallus est dans l'Autre.

Mais, il se peut que cette métaphore échoue et "qu'à l'appel du Nom-du-Père réponde, non pas l'absence du père réel, car cette absence est plus que compatible avec la présence du signifiant mais la carence du signifiant lui-même". (4).

C'est là qu'intervient cette notion introduite par J. LACAN, en particulier dans son étude "d'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose" (5), de **forclusion** et, en la présente occurrence, de forclusion du Nom-du-Père. Par forclusion LACAN traduit le terme de **Verwerfung** utilisé par FREUD déjà dans son analyse de "l'homme aux loups" (43). La **Verwerfung** s'oppose à la **Verdrängung**, terme que l'on a traduit par **refoulement**.

Le signifiant refoulé est un signifiant passé dans l'inconscient et qui, de là, peut faire retour dans le conscient. Il n'en va pas de même du signifiant forclos qui est radicalement **rejeté** hors de l'univers symbolique du sujet.

(1) J. LACAN "les formations de l'inconscient" séminaire 1956 - 57 (dactylographie)

citée par A. de WAELHENS in (182) pp 72-73.

(2) J. LACAN in "Ecrits" p. 579.

(3) J. LACAN in *Ecrits* p. 557

(4) J. LACAN (97) p. 557

(5) in *Ecrits* pp 53 à 583.

Pour reprendre des propos de S. LECLAIRE (113) : *“La forclusion désignerait une expérience marquée du sceau indélébile d’un manque radical, d’un “TROU DANS LE SIGNIFIANT” antérieur à toute possibilité de négation, donc de refoulement”* (1) et S. LECLAIRE prend cette image :

“Si nous imaginons l’expérience comme un tissu, c’est-à-dire, au pied de la lettre comme une pièce d’étoffe constituées de fils entrecroisés, nous pourrions dire que le refoulement y serait figuré par quelque accroc ou déchirure, même importante, toujours passible d’être reprise ou stoppée, alors que la forclusion y serait figurée par quelque béance due au tissage lui-même ; la forclusion serait une sorte de “trou originel” jamais susceptible de retrouver sa propre substance puisqu’elle n’aurait jamais été autre que substance de trou”. (2).

“La Verwerfung, nous dit J. LACAN, donc a coupé court à toute manifestation de l’ordre symbolique, c’est-à-dire à la Bejahung que FREUD pose comme le procès primaire où le jugement attributif prend sa racine, et qui n’est rien d’autre que la condition primordiale pour que du réel quelque chose vienne s’offrir à la révélation de l’être ...” (3) et, alors, peut-on s’interroger, qu’advient-il du signifiant forclos ?

Et LACAN répond : *“Ce qu’il en advient, vous pouvez le voir : ce qui n’est pas venu au jour du symbolique, apparaît dans le réel”.* (4).

Autrement dit, ce qui advient au cours du “délire dans le réel” c’est le signifiant escamoté, forclos.

C’est donc au moment où le signifiant forclos reparaitra dans le réel que la psychose va devenir manifeste.

Mais, interroge J. LACAN, *“comment le Nom-du-Père peut-il être appelé par le sujet à la seule place d’où il ait pu lui advenir et où il n’a jamais été ?”* A quoi, il répond : *“Par rien d’autre qu’un père réel, non pas du tout forcément le père du sujet, par Un - père”.* (5).

J. LACAN illustre ces propos par l’exemple du Président SCHREBER (exemple sur lequel nous reviendrons). Qu’il y ait chez SCHREBER forclusion du Nom-du-Père, cela n’est pas douteux et Un-père est représenté dans ce cas par le Professeur FLECHSIG : *“Nul doute que la figure du Pr. FLECHSIG n’ait pas réussi à suppléer au vide soudain aperçu de la Verwerfung inaugurale”* (6).

Dans son étude, “Hölderlin et la question du père” (110) J. LAPLANCHE nous donne un autre exemple en la personne du poète devenu fou.

(1) S. LECLAIRE (113) p. 407

(2) Ibid^O p. 406

(3) J. LACAN : Réponse au commentaire de Jean Hyppolite sur la Verneinung in Ecrits p. 388 (97).

(4) Ibid^O p. 388

(5) J. LACAN : Ecrits p. 577

(6) Ibid^O p. 582

C'est en SCHILLER que HOLDERLIN va retrouver Un-père. *"Pour aller au plus simple, au plus évidemment perceptible, la position de SCHILLER est d'abord assimilable à une position PATERNELLE. D'évidence c'est la position que SCHILLER se choisit lui-même, celle du Mentor bienveillant et, au besoin, sévère, indiquant la voie à ses jeunes disciples..."* (1) et, plus loin, *"cette sorte de "tache aveugle" qui empêche HOLDERLIN d'accomoder sur un SCHILLER qui VEUT être un père, entraîne une mise à vif de ces deux dialectiques primitives qui situent l'enfant par rapport à l'Objet primordial : la dialectique déjà symbolisée de la présence et de l'absence, et son contrepoint narcissique, la bascule spéculaire de l'image de l'autre comme tonalité dans le moi, et du moi dans l'image de l'autre"* (2).

Une fois de plus, on voit que ce n'est pas au niveau du père réel que se situe le problème et pour reprendre encore des propos de J. LAPLANCHE : *"si la théorie d'une carence REELLE du personnage paternel était soutenable, combien salutaire aurait dû être pour HOLDERLIN la rencontre avec SCHILLER. Un père possédant tout le prestige nécessaire et qui, sans pour autant écraser la personnalité de son fils, sait lui indiquer la voie avec fermeté ..."* (3).

(A propos de la filiation de HOLDERLIN nous pouvons signaler les faits suivants :

- HOLDERLIN est né le 20 Mars 1770,
- Son père meurt subitement le 5 Juin 1772
- Ricke , soeur de HOLDERLIN naît le 15 Août 1772 (il s'agit donc d'une enfant posthume)
- Sa mère se remarie en 1774 avec le bourgmestre GOCK dont elle aura un fils.
- 1779 mort du beau-père
- 1794 rencontre avec SCHILLER.

Ce rappel est destiné à montrer qu'il y a, pour HOLDERLIN, ce que l'on pourrait appeler sinon des "anomalies", au moins des "incidents" de filiation dans la généalogie réelle).

Nous avons cru devoir nous arrêter quelque peu sur le concept de **forclusion** car il nous permet d'approcher le problème de la dynamique psychotique.

D'autre part, la notion de forclusion du Nom-du-Père, nous a permis de voir en quels termes peut se poser la question du père chez le psychotique et singulièrement dans le cas de nos "psychoses romantiques" dont le Président SCHREBER et HOLDERLIN nous paraissent être de beaux exemples.

Nous avons insisté sur la manière dont le Père, en tant que porteur de la Loi intervient dans la phase oedipienne et l'on conçoit aisément l'importance d'un tel élément dans le procès de l'individu. Cela indique aussi comment la problématique de ce que nous avons appelé "filiation instituée" s'articule autour de la fonction paternelle.

Nous avons dit également que ce mode de filiation dit "instituée" est tout à fait privilégié dans les psychoses de type II.

(1) J. LAPLANCHE (110) p. 41

(2) Ibid^O p 56

(3) J. LAPLANCHE (110) p. 45

La psychose paraît être rendu manifeste par une défaillance de cette fonction paternelle qui intervient alors comme perte d'objet.

Cette perte d'objet peut déboucher sur la dépression mais aussi sur le délire.

Or, nous avons déjà eu l'occasion de considérer le délire, dans ce type de structure psychotique, comme un évitement de la dépression, ce qui permet de considérer ces psychoses comme des psychoses par anti-dépression.

Cette notion de perte d'objet nous semble d'une particulière importance car elle permet de comprendre la proximité de la dépression dans ces psychoses romantiques mais aussi de voir qu'il persiste toujours dans ce cas des potentialités relationnelles comme en témoigne la thématique homosexuelle. En outre, nous avons considéré que dans ces psychoses s'opérait une régression ou une fixation à une expérience purement spéculaire ; ainsi, s'il est vrai que le narcissisme spéculaire peut-être considéré comme narcissisme primaire, dans ces cas le narcissisme spéculaire apparaîtrait plutôt comme secondaire.

2) La fonction de la mère.

Quand nous parlons de fonction de la mère, c'est sa fonction dans le destin du psychotique et non pas des incidences que peut avoir, pour la mère, la situation de maternalité qui pose le problème des troubles de la puerpéralité.

Une première interrogation doit se faire jour, c'est celle qui concerne les rapports de la mère à la loi. Nous avons insisté déjà sur le rôle capital du père en tant qu'il peut être "porteur de la loi" et nous avons insisté tout autant sur cette fonction de la mère qui lui doit conférer un rôle de médiatrice entre l'enfant et la Parole du père et non pas d'obstacle. A ce propos, nous pouvons citer un des commentaires de A. de WAELHENS sur la remarquable étude de Piera AULAGNIER (5) consacrée à la "structure psychotique" :

"La mère du psychotique n'est pas, comme l'exprime le langage familial, "une femme qui fait la loi", ou, en termes psychanalytiques, une femme phallique. C'est, nous dit-on, une femme qui est elle-même la loi". (1).

Ou encore nous pouvons citer ces considérations de J.L. GRABER (63) :

"Faute d'avoir été elle-même correctement assise dans une généalogie, elle ne reconnaitra pas l'enfant qu'elle porte comme un maillon venant d'insérer dans une chaîne symbolique dont il serait l'aboutissement et en garantirait la suite.

Son rapport à la loi est d'ailleurs particulier, puisqu'elle se situe en marge de celle-ci : elle est "hors-la-loi", ou plus exactement "elle est la loi". Les règles du jeu social, elle ne les accepte pas ou ne les a pas comprises. Sa seule exigence où se révèle sa toute-puissance git dans la non-reconnaissance de tout ce qui est de l'ordre de la loi symbolique. A commencer par le père en tant que géniteur. Cet embryon qu'elle porte, elle l'aura créé toute seule ... La forclusion du nom-du-père trouve ici son origine" (2).

(1) A. de WAELHENS (182) p. 46

(2) J.L. GRABER (63) p. 50

Pour reprendre une expression de P. AULAGNIER : *“on pourrait dire que le seul jeu qu'elle connaisse c'est la “réussite”, jeu sans partenaire et sans enjeu, sinon au niveau d'une toute-puissance autistique”* (1).

De fait, une telle fonction va induire un échec de la phase spéculaire. En d'autres termes, on ne peut dans ce cas envisager de fixation et encore moins de régression à cette expérience spéculaire. En fonction de ce que nous avons avancé dans le précédent chapitre, une telle dynamique permet de comprendre quel peut être le rôle de la mère dans une perspective psychogénétique des psychoses de type I. Echec de la phase spéculaire en ce sens que l'enfant ne peut rencontrer son “corps imaginé” par la mère alors que dans l'expérience spéculaire : *“l'image totalisée de son corps vient précisément occuper une place non pas vide, mais virtuelle dans le désir de la mère. Il lui est enfin donné à voir son corps en tant qu'image investie par elle comme totalité”* (2).

Nous avons vu précédemment comment la défaillance de l'objet paternel pouvait être déterminante dans les psychoses de type II ; dans les psychoses de type I en revanche, il apparaît une véritable indistinction mère-enfant.

L'enfant, dans ce cas, n'apparaît que comme objet partiel de la mère incapable qu'elle est de le saisir dans la perception totalisante d'un “corps imaginé” “Corps imaginé”, “image du corps” D. VASSE nous rappelle, fort à propos, que, pour F. DOLTO “l'image du corps” est toujours inconsciente et qu'elle s'oppose en cela au “schéma corporel” (3). Dès lors, on perçoit la proximité entre ce mode de relation de la mère à son enfant et la relation perverse

Deux points méritent quelques développements, au travers des considérations précédentes :

- les rapports du psychotique avec la loi,
- l'inscription dans une généalogie.

3) Le psychotique et la loi.

Nous avons eu l'occasion d'insister largement sur les rapports entre la loi et le devenir psychotique et, singulièrement dans le cas des “psychoses romantiques”. En manière d'introduction, nous pourrions rappeler cet épisode de la vie de HOLDERLIN obliger de choisir entre deux voies pour son avenir *“d'un côté, la carrière ecclésiastique, instrument de l'emprise maternelle ; de l'autre, les études juridiques qui réunissaient en leur faveur toute une série de motivations : liberté relative, études du même type que celles du père, modèle des années de jeunesse heureuse de celui-ci. Mais nous inclinons à donner une signification plus spéciale au fait qu'il s'agisse d'études de Droit ; sans doute s'agit-il d'une recherche du père, mais sous l'aspect bien spécifique d'une recherche de la LOI ou, si l'on veut, d'une certaine figure du père comme liée à une loi”*. (4).

(1) P. AULAGNIER (5) p. 52

(2) J.L. GRABER (63) p. 48

(3) D. VASSE (178) p. 29

(4) J. LAPLANCHE (110) p. 36

Si nous avons voulu nous appesantir sur cette question des liens qui unissent le psychotique à la loi, c'est que nous avons pu repérer cliniquement l'hyperinvestissement de la loi par le psychotique de type II et, aussi, l'hyperinvestissement de la hiérarchie. Cela peut apparaître en diverses circonstances.

Nous avons pu remarquer souvent combien les psychotiques de ce type pouvaient être sensibles aux mouvements d'un ordre hiérarchique et le grand cas qu'il faisait de cette hiérarchie. Nous savons également quelle utilisation peut être faite de la loi de 1838, en particulier chez certains paranoïaques.

La mise en application de textes de loi peut avoir, en certaines circonstances valeur curative, quelque paradoxale que cette constatation puisse paraître.

J. GUYOTAT (1) avait rapporté cette observation d'un patient qui, interné, avait bénéficié par la suite de la procédure de la "sortie d'essai". Après deux ans, on lui signifie que sa "sortie" est désormais "définitive" mais il ne paraît rien entendre ... un an plus tard on lui répète cette décision déjà ancienne et, quelques jours plus tard, c'est la rechute.

Enfin, c'est un fait d'observation courante, ces patients ont une particulière inclination à la chicane et à la procédure. Une caricature : le Juge DANDIN dans "Les Plaideurs" de RACINE à propos duquel son portier, Petit Jean, déclare :

*"..... Il veut, bon gré, mal gré
Ne se coucher qu'en robe et qu'en bonnet carré.
Il fit couper la tête à son coq, de colère,
Pour l'avoir éveillé plus tard qu'à l'ordinaire ;
Il disait qu'un plaideur dont l'affaire allait mal
Avait graissé la patte à ce pauvre animal."*

(Les Plaideurs. Acte I. Scène 1).

(On voit d'ailleurs, en la présente occurrence, toute l'importance de la projection).

Pour conclure, nous pouvons rapporter ces constatations de J. GUYOTAT (90) :

"L'institution transmet donc aussi une référence à la tradition, c'est-à-dire à un processus de filiation, que l'on pourrait qualifié d'institué ... la filiation instituée figure le caractère régulateur de l'institution dans la désignation du père ... or l'institution en tant que liée étroitement à la filiation paternelle transporte aussi cette richesse émotionnelle qui peut ailleurs prendre un caractère quasi religieux ou mystique. La tradition médicale en tout cas est imprégnée de cette libido (et de cette destrudo) qu'elle parfume de son charme discret" (2).

(1) J. GUYOTAT : "Psychothérapie institutionnelle"
in Psychothérapies médicales (90) volume 1 p. 161.

(2) J. GUYOTAT : *ibid*^O p. 168.

4) L'inscription dans une généalogie.

P. ROBERT définit la généalogie comme *“une suite d'ancêtres qui établit une filiation”*. (1). Mais comme nous l'avons déjà précisé, encore faut-il distinguer filiation réelle et filiation fantasmatique en considérant pour cette dernière la filiation instituée et la filiation narcissique. Toutefois, le système de filiation nobiliaire, peut être un peu désuet de nos jours, nous semble réaliser *“un compromis”, “une synthèse”* entre filiation instituée et filiation narcissique. Nous avons eu la surprise de lire à ce sujet (2) : *“le roi, délégué de Dieu, délègue à son tour, à son chef de guerre ou à l'administrateur d'une de ses provinces, à son conseiller ou à celui qui juge en son nom, une part de ses pouvoirs. Qui possède une parcelle du pouvoir divin ne peut être que d'une nature exceptionnelle. Le chef prendra donc ses représentants dans les races hors du commun (noblesse immémoriale) ou les races qui le deviendront d'avoir été choisies par lui (anoblissement) ...”*.

La filiation nobiliaire est assurément assise sur des lois et des règles au demeurant, très précises mais elle représente aussi un mode de filiation unisexuée reposant essentiellement sur l'ascendance.

Il est un autre aspect qui peut prendre une singulière importance dans la lignée généalogique : c'est la dimension du *secret*. *“Secret de famille”*, dit-on en France, *“squelette dans le placard”* en Angleterre ... les parents indignes, les enfants battus, les parents déments les enfants débiles, les femmes adultères, les liaisons incestueuses, les enfants illégitimes, les maris parjures ... on pourrait encore citer mille exemples. Comme le souligne G. ROSOLATO (3) :

“Il se trouve que dans les psychoses le non-dit prend une valeur énigmatique parce qu'il y a une ignorance réelle (dans le réel) portant sur un thème fondamental ...” et plus loin, *“Nous nous devons de confronter ce non-dit par ignorance enkystée à une autre constante que l'on observe chez le psychotique : la fréquence d'un autre non-dit sous forme de secret du côté des parents, et principalement de la mère. Ce secret, on le sait, ... porte sur des faits, des difficultés vécues, des forfaitures inavouables ... Mais ce qu'il faut noter, à mon sens, c'est que le non-dit de la mère à l'adresse de l'enfant, et qui peut aussi entraîner pour elle des croyances frisant le délire ... concerne des faits différents de ceux qui sont visés par l'ignorance de l'enfant ...”*.

On voit ainsi quel peut être l'impact du secret dans la généalogie sur le processus psychotique.

Un autre élément peut venir modifier la généalogie fantasmatique, il s'agit de ce que FREUD a appelé *“le Roman familial”* (4) et que LAPLANCHE et PONTALIS (111) définissent ainsi : *“expression créée par FREUD pour désigner des fantasmes par lesquels le sujet modifie imaginativement ses liens avec ses parents (imaginant, par exemple, qu'il est un enfant trouvé). De tels fantasmes trouvent leur fondement dans le complexe d'Oedipe”*. FREUD avait remarqué que de tels fantasmes apparaissent de manière évidente chez les

(1) P. ROBERT : *Dictionnaire de la langue française*.

(2) Ph. du Puy de Clinchamps : *La Noblesse Paris. P.U.F. - 1959 p. 5*.

(3) G. ROSOLATO : *“Le Non-dit” in “du Secret” - Nouvelle Revue de Psychanalyse. N° 14 Automne 1976 pp. 5 - 27*.

(4) S. FREUD : *“le Roman familial” in “Psychose, névrose et perversion” (54)*.

paranoïaques mais, très vites, il a pu en étudier les diverses formes chez les névrosés. Il oppose deux stades du "Roman familial" :

- un stade "asexuel" au cours duquel l'enfant imagine des parents d'un rang plus élevé que le sien ... "l'enfant n'élimine pas son père mais il l'élève" (54),
- un stade "sexuel" au cours duquel il se rend compte que l'on peut être, le plus souvent sûr de sa mère, alors que le père est toujours incertain. C'est alors que l'enfant prête volontiers à sa mère de coupables amours.

Les motivations de tels fantasmes "*sont nombreuses et mêlées : désir de rabaisser les parents sous un aspect et de les exalter sous un autre, désir de grandeur, tentative de contourner la barrière contre l'inceste, expression de la rivalité fraternelle ...*" (LAPLANCHE et PONTALIS 111).

Si le roman familial peut se déterminer d'une problématique névrotique, il n'en va pas de même des **délires de filiation** qui relèvent d'un processus psychotique. De tels délires ont été décrits depuis longtemps déjà mais on retrouve peu d'études systématiques sur le problème. On peut citer les travaux de SERIEUX et CAPGRAS (1). et, récemment, la remarquable étude de V. BORDARIER (18).

A la différence du Roman familial, le délire de filiation est pris pour la réalité.

V. BORDARIER en souligne certains aspects :

- Caractère mégalomane du délire, très voisin parfois du délire mystique tel qu'il peut s'exprimer, par exemple, en un délire de filiation divine.
- Caractère souvent maniaque ou hypomaniaque de l'explosion délirante.
- Les phénomènes d'influence, de télépathie, de transmission de pensées, d'automatisme mental sont fréquents enfin.
- Il est remarquable de souligner la fréquence assez grande "d'anomalies" dans la filiation "réelle" de ces patients : illégitimité, filiation inconnue (enfant trouvé, enfant recueilli, enfant adopté ...).

Certains de ces délirants accèdent parfois à une certaine célébrité :

Charles NAUNDORF, par exemple, qui ne se prétendait rien moins que Louis XVII sauvé de la prison du Temple ou encore cette célèbre héritière du dernier Tsar de Russie qui avait miraculeusement échappé au massacre des ROMANOV

Mais aussi combien de descendants de Napoléon ou de Hitler méconnus et qui restent dans l'ombre

(1) SERIEUX et CAPGRAS

"Les Interpréteurs filiaux" In "L'ENCEPHALE"

n° 2 10 Février 1910 - 113-130

n° 4 10 Avril 1910 - 403-429

On voit souvent se profiler, derrière ces délires, l'ombre du désir oedipien sous sa dimension de l'amour de la mère et du meurtre du père et parfois aussi se manifeste ce fantasme d'être avec la mère son propre père et de ce fait, le repérage du père ferait apparaître l'inceste et, comme le précise A. de WAELEHENS (182): *"il se défend de cette découverte par une "théorie" de la conception qui rend le père pratiquement introuvable, sauf par miracle ou révélation divine"* (1).

En tous les cas, ces délires de filiation nous apparaissent devoir être considérés comme des psychoses de type II.

II – LA PSYCHOSE ET LA DESCENDANCE.

Nous venons d'envisager comment peut se poser au psychotique la question de ces origines mais, toujours dans cette perspective de la filiation, nous devons tenter de cerner comment il peut se situer par rapport à sa descendance.

1) L'enfant et le double.

Que l'enfant se puisse concevoir comme double, cela apparaît à l'évidence et de manière éclatante dans cette filiation que nous avons qualifiée de narcissique. J.L. GRABER nous le précise : *"le fantasme du double apparaît comme un fantasme de procréation, de génération spontanée et le double pourrait bien être à l'homme ce que l'enfant est à la mère, à savoir le phallus"* (63) (2). Phallus, en tant qu'il est symbole de la différence et d'une imaginaire puissance.

Il est sûr aussi, comme le dit S. LECLAIRE (116) que, pour les parents : *"leur progéniture sera toujours et avant tout le support excellent et privilégié de ce à quoi ils auront dû renoncer"* (3) et aussi, comme le précise cet auteur, il est pour eux un représentant narcissique primaire chargé d'obturer une irréductible béance.

Cet enfant, ce double pourrait-il aussi être un gage d'immortalité ; c'est ce que nous indique FREUD : *"... cette immortalité du moi que la réalité bat en brèche, a retrouvé un lien sûr en se réfugiant chez l'enfant. L'amour des parents, si touchant et au fond si enfantin, n'est rien d'autre que leur narcissisme qui vient de renaître ..."* (4).

C'est cet enfant, nous dit S. LECLAIRE, qu'il faut tuer (116) c'est *"cette mort à l'enfant merveilleux ou terrifiant que nous avons été dans les rêves de ceux qui nous ont faits ou vus naître"* (5).

Et pourtant, quelle insupportable forfaiture que d'imaginer, un instant seulement, la mort de l'enfant mais, nous dit S. LECLAIRE : *"La pratique psychanalytique se fonde d'une mise en évidence du travail constant d'une force de mort : celle qui consiste à tuer"*

(1) A. de WAELEHENS (182) p. 71

(2) J.L. GRABER (63) p. 69

(3) S. LECLAIRE (116) p. 24

(4) S. FREUD : *"Pour Introduire le Narcissisme"* (51) p. 96.

(5) S. LECLAIRE (116) p. 13.

l'enfant merveilleux (ou terrifiant) qui, de génération en génération, témoigne des rêves et des désirs des parents ; il n'est de vie qu'au prix de l'image première, étrange, dans laquelle s'inscrit la naissance de chacun. Meurtre irréalisable, mais nécessaire, car il n'est point de vie possible, vie de désir, de création, si on cesse de tuer "l'enfant merveilleux" toujours renaissant". (1).

C'est un meurtre nécessaire, certes car, insiste S. LECLAIRE : *"c'est bien là le destin "fou" qui attend celui qui ne saurait entamer le meurtre de l'enfant tout puissant, la destruction de la représentation narcissique primaire (l'enfant en nous), comme tout représentant inconscient, est ineffaçable ; de plus, la dire à juste titre inconsciente, c'est dire qu'elle n'offre ni n'a jamais offert aucun accès à une prise consciente. Comment peut-on donc concevoir de renoncer à quelque chose à quoi on n'a pas, ni jamais eu, accès ? Tel est le problème général des rapports que nous entretenons avec les représentants inconscients proprement dits, ceux qui sont tombés sous le coup du refoulement originaire et dont nous ne connaissons, mais avec quel luxe, que les effets, c'est-à-dire les rejetons" (2).*

Le renoncement préside à la naissance et sera une sorte de prélude aux renoncements ultérieurs que le sujet sera bien forcé d'accepter s'il veut seulement tenter de vivre. Renoncement des parents certes, de la mère d'abord qui devra assumer le deuil de l'enfant imaginaire pour que paraisse l'enfant réel. Renoncement des parents à ce fantasme de pouvoir faire un enfant par quelque miraculeux autoengendrement. Renoncement donc à engendrer un double de soi-même et reconnaissance de l'enfant dans toute sa singularité. Rappelons-nous comment, dans le Cratyle de Platon, Socrate montre à Cratyle que la meilleure reproduction de Cratyle implique nécessairement une différence d'avec Cratyle : il ne peut y avoir deux Cratyle, car il faudrait qu'à chacun d'eux appartînt paradoxalement la propriété fondamentale de Cratyle, qui est d'être lui-même et non pas un autre.

Ce qui caractérise Cratyle, c'est sa singularité, son unicité.

A la question de Socrate : *"Y aurait-il Cratyle et une image de Cratyle ? "*

Cratyle est forcé de répondre : *"Il me semble à moi, Socrate, qu'il y aurait deux Cratyle" (3).*

Nous sommes maintenant conduits, donc, à envisager la question de la naissance et de la puerpéralité.

2) Naissance et puerpéralité.

Nous venons de le dire : à toute naissance préside un renoncement, renoncement à engendrer le double de soi-même. Mais ce renoncement est aussi reconnaissance : reconnaissance de l'enfant dans sa singularité, reconnaissance d'une filiation (ou d'une généalogie). Cela suppose, bien sûr, l'existence d'un autre, un autre historiquement situé pour ne pas dire historiquement repéré. En d'autres termes, l'enfant se situe à "l'intersection de deux lignées". Mais encore faut-il que se puisse opérer une coupure symbolique par laquelle l'enfant est reconnu comme enfant d'un autre, que l'enfant puisse être pris dans l'organisation signifiante du désir parental. Coupure donc, coupure ombilicale nous dit D. VASSE (4) : *"Avec la section du*

(1) *Ibid*^O p. 11.

(2) *Ibid*^O p. 26

(3) Traduction : E. CHAMBRY - Garnier - Flammarion Editeur.

(4) D. VASSE : (178) p. 78

cordon ombilical et la fermeture du nombril, le flux sanguin qui alimentait l'économie foetale se trouve définitivement interrompu : le corps se trouve clos.

Ainsi, la première tache de sang et la première cicatrice sur la peau du bébé témoignent, de façon indélébile, du désir de l'Autre. L'acte de ce désir s'opère dans une rupture, dans une séparation d'avec celle qui faisait vivre l'enfant".

Dès lors, il se peut concevoir que la mère (ou le père) refuse la perte de cet objet narcissique, de cet objet de complétude et que, par conséquent, ils refusent l'existence de cet "enfant réel" qui vient au lieu et place de "l'enfant imaginaire". Que peut-il advenir alors sinon ce que l'on convient d'appeler "psychose puerpérale" où se manifeste si souvent la négation de l'enfant. Cette psychose puerpérale n'est finalement rien d'autre qu'une forme "pathologique" du "travail du deuil" (au sens où l'entend FREUD dans "deuil et mélancolie" (1).

A risquer un paradoxe, on pourrait dire que c'est la meilleure solution (ou "la moins mauvaise"), tout au moins pour l'enfant. Car, à ne pas vouloir reconnaître l'enfant comme désirant et par suite à ne pas vouloir se reconnaître soi-même comme manquant, on s'expose à voir évoluer l'enfant, précisément vers la psychose c'est ce qu'exprime J.L. GRABER (63) (2) :

"Reconnaître l'enfant désirant, c'est se reconnaître manquant. Or, c'est précisément ce manque, lié à son entrée dans l'ordre symbolique (ordre de la parole, de la loi et du nom) que la mère du schizophrène essaie de nier. Et elle le fait inconsciemment en refusant de reconnaître à l'enfant son statut d'être autonome et sexué, préalables à ce qu'il soit accepté comme désirant".

Car, comme l'indique A. de WAELHENS (182), commentant l'article de P. AULAGNIER (5) sur la "structure psychotique" :

"l'investissement libidinal du corps de l'enfant en tant que corps d'un autre être déjà distinct du corps maternel, ne pourra avoir lieu et que le fœtus ... sera tenu pour un objet endogène, bon ou mauvais, dont l'expulsion sera ressentie tantôt comme une perte ou une lésion et tantôt comme un débarras ou une "restitutio ad integrum".

En fait, il n'y aura aucun transfert du narcissisme de la mère sur l'enfant mais un surinvestissement narcissique du corps propre de la mère ... Mais là comme ailleurs- et plus qu'ailleurs l'incapacité de la mère à symboliser un signifiant corporel éclatera absolument". (3).

Ainsi, répétons-le, à l'origine de la psychose puerpérale, il y aura une incapacité à assumer la perte d'un objet narcissique qu'est cet enfant imaginaire. Mais, contrairement à ce qu'on laisse entendre trop souvent, ce n'est pas là, le "privilège exclusif" des femmes et, la clinique l'atteste, on peut parfaitement rencontrer de véritables psychoses puerpérales chez l'homme (psychoses de paternité, de paternalité). L'observation d'AHMED (obs. II D) nous en fournira un bel exemple. Les rites de "couvade" que l'on rencontre dans certains groupes

(1) S. FREUD (49).

(2) J.L. GRABER (63) p. 51

(3) A. de WAELHENS : (182) p. 48

ethniques laisse à l'homme une possibilité de s'identifier à la femme qui accouche. Il faut bien reconnaître aussi avec A. BEETSCHEN (1) : "... l'homme, tout porteur du phallus qu'il est, vit un manque réel par rapport à la maternité : il ne peut, lui, mettre au monde un enfant. Incomplétude qui est à l'origine d'une souffrance chez certains hommes dont le désir inconscient serait de recevoir, comme leur propre mère, un enfant du père. Dans ce cas, la puissance phallique est d'ailleurs assimilée à la faculté maternelle de porter, de faire un enfant. Il arrive que ces hommes soient "plainement heureux pendant la grossesse de leur femme, comme s'ils portaient, par procuration, l'enfant à naître. Mais la naissance réalise un choc traumatique où la paternité se dévoile, en un vertige, comme une tâche impossible ...".

Ainsi, on peut dire, avec J. GUYOTAT, que "la psychose puerpérale est un modèle matriciel de la filiation narcissique". C'est sans doute aussi le "modèle matriciel" des psychoses de type II.

Le fonctionnement relationnel se fait bien, nous venons de le voir, sur le mode prévalent de la relation d'objet narcissique et nous avons déjà eu l'occasion de dire combien les psychoses puerpérales étaient sensibles à l'expérience de réalité.

La présentation de l'enfant à la mère (ou au père) permet que cesse l'inflation narcissique et que s'évanouisse le délire dans la mesure où cette expérience est organisée par l'Institution qui peut lui donner un sens. Cette présentation de l'enfant nous paraît même être le prototype de "l'épreuve de réalité" dont nous avons parlé. Dans la psychose puerpérale, la réalité est expérimentée sur un mode purement imaginaire et cette épreuve de réalité permet que s'amorce une ouverture symbolique. Reste à envisager maintenant la question de l'homosexualité.

3) L'homosexualité.

Nous savons toute l'importance de l'homosexualité et de la thématique homosexuelle dans les "psychoses romantiques" : c'est en tous les cas un fait qui apparaît cliniquement à l'évidence. En revanche, les difficultés surgissent lorsqu'il s'agit d'articuler cette problématique homosexuelle avec ce type de structure psychotique.

Déjà, définir l'homosexualité est plutôt malaisé car il n'est pas du tout certain qu'elle se puisse laisser cerner par la simple question du "choix d'objet". Les intrications de l'homosexualité dans la dynamique et l'économie psychiques sont beaucoup trop complexes pour que l'on puisse oser une objectivation hâtive en affirmant avec une tranquille sérénité qu'il s'agit d'un choix d'objet érotique se caractérisant par l'élection d'un objet de même sexe que le sien. On se demande d'ailleurs si l'on peut décemment parler de "sérénité" dès lors qu'il est question d'homosexualité.

Les travaux analytiques nous l'ont montré, confortés en une certaine mesure par les "enquêtes" sociologiques ou statistiques, l'homosexualité est un phénomène qui peut prétendre à une "certaine universalité". (Au risque de paraître redondant, on pourrait évoquer, une fois encore les conclusions du rapport KINSEY).

(1) A. BEETSCHEN : "sur le désir d'enfant" (9).

Deux faits nous paraissent, d'emblée, devoir être remarqués :

— le premier nous est rappelé par Jacques DURANDEAUX (1) : ce n'est pas parce qu'un être "passe à l'acte" homosexuel, qu'il est homosexuel et inversement ce n'est pas parce qu'il y a absence de "passage à l'acte" qu'un être n'est pas homosexuel. Et ce n'est pas un paradoxe.

— le second est cette problématique de la bisexualité qui nous est devenue familière depuis FREUD. C'est lui qui nous dit dans une note à "malaise dans la civilisation" (55) :

"L'homme est lui aussi un animal doué d'une disposition non équivoque à la bisexualité. L'individu correspond à une fusion de deux moitiés symétriques dont l'une, de l'avis de plusieurs chercheurs, est purement masculine et l'autre féminine. Il est tout aussi possible que chacun d'elles à l'origine fût hermaphrodite ... Nous avons coutume de dire : tout être humain présente des pulsions instinctives, besoins ou propriétés autant masculines que féminines ; mais l'anatomie seule, et non pas la psychologie, est vraiment capable de nous révéler le caractère propre du "masculin" ou du "féminin". Pour cette dernière, l'opposition des sexes s'estompe en cette autre opposition : activité - passivité. Ici c'est alors trop à la légère que nous faisons correspondre l'activité avec la masculinité, la passivité avec la féminité Quoi qu'il en soit, si nous admettons le fait que, dans sa vie sexuelle, l'individu veuille satisfaire des désirs masculins et féminins, nous sommes prêts à accepter aussi l'éventualité qu'ils ne soient pas tous satisfaits par le même objet (2).

On n'est pas peu surpris de voir FREUD reprendre d'une certaine façon des propos d'Aristophane dans le "Banquet" de Platon évoquant le mythe de l'androgyné. : *"... D'abord il y avait trois espèces d'hommes, et non deux, comme aujourd'hui : le mâle, la femelle et, outre ces deux-là, une troisième composée des deux autres ; le nom seul en reste aujourd'hui, l'espèce a disparu, c'était l'espèce androgyné ..."* (3).

FREUD nous précise aussi (45) : *"l'intérêt sexuel exclusif de l'homme pour la femme n'est pas une chose qui va de soi et se réduisant en quelque sorte à une attirance d'ordre clinique, mais bien un problème qui a besoin d'être éclairci"* (4) et encore : *"... tous les individus, quels qu'ils soient, sont capables de choisir un objet du même sexe, et qu'ils ont tous fait ce choix dans leur inconscient. On peut même affirmer que ces sentiments érotiques qui s'attachent à des personnes du même sexe jouent dans la vie psychique normale un rôle aussi important que les sentiments qui s'attachent à l'autre sexe ..."* (5). Voilà encore qui tend à corroborer cette idée de l'universalité du phénomène homosexuel.

Déjà, dans son étude sur le président SCHREBER, FREUD avait montré l'importance de l'homosexualité dans l'évolution paranoïaque. *"Nous considérons que ce fantasme du désir homosexuel : aimer un homme, constitue le centre du conflit dans la paranoïa de l'homme"* (6). avec la mise en jeu de ce mécanisme de défense fondamental dans la psychose

(1) J. DURANDEAUX : "du renoncement homosexuel" - Paris Stock 1977.

(2) S. FREUD : Malaise dans la civilisation (55) p. 58.

(3) PLATON : Le Banquet - Traduction E. Chambry. Garnier Flammarion Ed.

(4) S. FREUD : (45) note 13 p. 168

(5) S. FREUD (45) note 13 p. 168

(6) S. FREUD (43) p. 308

qu'est la **projection**. FREUD s'attache tout particulièrement à ce stade qu'il qualifie de narcissique qui va de l'autoérotisme au choix objectal. Pendant cette période et donc avant de se fixer à un objet pleinement autre, la libido élit un objet sur le mode du semblable (et donc de même sexe) et, comme le stipule A. de WAELHENS (182) : *"Toute fixation ou régression à cette phase, régression qui intervient de fait chez SCHREBER, serait responsable d'une homosexualité avérée ou latente, permanente, si la phase en question n'a jamais été franchie, ou d'une poussée homosexuelle s'il y a régression. De cette fixation ou de cette régression, le sujet, entre autres réactions possibles, pourra se défendre par un délire de type paranoïaque. D'où la liaison que la psychanalyse établit classiquement entre paranoïa et homosexualité"* (1).

J. LACAN a essayé de nuancer cette opinion désormais classique qui fait de l'homosexualité un déterminant de la paranoïa et il précise (2) : *"FREUD, s'il met tellement l'accent sur la question homosexuelle, c'est d'abord pour démontrer qu'elle conditionne l'idée de grandeur dans le délire, mais que plus essentiellement il y dénonce le mode d'altérité selon lequel s'opère la métamorphose du sujet, autrement dit la place où se succèdent ses "transferts" délirants ..."* et, pour LACAN, (3) : *"L'homosexualité, prétendue déterminante de la psychose paranoïaque, est proprement un symptôme articulé dans son procès."*

Ce procès est dès longtemps engagé, au moment où le premier signe en apparaît chez SCHREBER sous l'aspect d'une de ces idées hypnopompiques, ..., idée dont la fonction imaginaire nous est suffisamment indiquée dans sa forme : qu'il serait beau d'être une femme en train de subir l'accouplement".

Il semble se dégager de ces observations que l'homosexualité est beaucoup plus fondée qu'elle n'est fondatrice, qu'elle est beaucoup plus effet de structure qu'elle n'est structure.

Finalement la question du "choix d'objet" homosexuel paraît bien fallacieuse et cela aussi bien lorsque l'on considère l'homosexualité comme un symptôme d'une structure dite perverse que lorsque l'homosexualité se distingue de la perversion. Qu'un des mécanismes fondateurs de la perversion soit la VERLEUGNUNG que G. ROSOLATO, en particulier, a voulu traduire par DESAVEU en tant qu'il serait une dénégaration implicite (la dénégaration explicite correspondant à la VERNEINUNG), cela n'est pas douteux.

Désaveu de la différence des sexes comme cela apparaît à l'évidence dans le fétichisme. Mais déjà G. ROSOLATO (7) nous fait remarquer (4) que FREUD utilise le verbe "verleugnen" à propos de la psychose dans son article : "Perte de la réalité dans les névroses et les psychoses".

Cela pose en tous les cas le problème des relations entre psychoses et perversions. Mais il y a aussi, la question des rapports entre perversion et dépression. Citons, à ce propos, G. ROSOLATO (7) :

"le fétichiste (et le pervers) dispose de ce plain-pied avec la puissance narcissique,

(1) A. de WAELHENS : (182) p. 84.

(2) J. LACAN (97) p. 544

(3) J. LACAN (97) p. 544

(4) G. ROSOLATO (7) p. 13

celle qui donne le moyen de s'aimer soi-même : à ce titre, il trouve dans sa perversion, tout en étant par là tributaire, obligé de s'y retremper à chaque fois, cette "érection" narcissique qui le soutient. Qu'elle vienne à manquer, que le fétiche ne puisse fonctionner comme tel, et la décompensation qui s'ensuit prendra la forme d'une dépression ..." (1).

Par ailleurs, dans son étude sur "un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci" (48), FREUD nous laisse entendre qu'il peut y avoir, chez l'homosexuel ou le futur homosexuel quelque défaillance au niveau de la "filiation instituée" :

"Chez tous nos homosexuels hommes, nous avons retrouvé, dans la toute première enfance ... un très intense attachement érotique à une femme, à la mère généralement, attachement provoqué ou favorisé par la tendresse excessive de la mère elle-même, ensuite renforcé par un effacement du père de la vie de l'enfant ... j'ai été frappé par les cas où le père manqua dès l'origine ou disparut précocement de la vie de l'enfant, de sorte que celui-ci se trouva abandonné à l'influence féminine. Il semblerait presque que la présence d'un père énergique assurât au fils le juste choix de l'objet pour le sexe opposé". (2) De fait, c'est plutôt "l'absence" du père symbolique que celle du père réel qui importe. FREUD nous rappelle fort à propos que Léonard était l'enfant naturel d'un notaire et d'une paysanne, il vécut les cinq premières années de sa vie seul avec sa mère puis fut repris par son père car son épouse ne pouvait avoir d'enfants et il vécut alors seul entre une belle-mère que l'on disait fort aimante et une grand-mère tout aussi attentive.

Il ressort des considérations de FREUD sur l'homosexualité que l'enfant, futur homosexuel, est, plus ou moins pour la mère, un objet de complétude narcissique.

Ce que l'homosexuel cherchera ensuite c'est à retrouver en l'autre, l'enfant narcissique, l'enfant imaginaire ou merveilleux qu'il fut lui-même pour sa propre mère et de l'aimer, de l'investir comme elle-même le fit. De fait, cela ne nous paraît pas pouvoir totalement rendre compte du phénomène homosexuel qui est assurément plus complexe mais cela nous laisse entrevoir la proximité entre l'homosexualité (masculine particulièrement) et la psychose puerpérale en tant qu'elle s'origine d'un impossible deuil de l'enfant imaginaire, de l'enfant narcissique.

Quant à l'homosexualité féminine elle nous paraît beaucoup plus proche de l'anorexie mentale.

Nous avons été frappé, à ce sujet, par le matériel clinique apporté par une de nos patientes, Elise, dont nous donnerons l'observation en seconde partie (observation II C) et par cette réflexion de A. BEETSCHEN (9) (10) considérant l'anorexie mentale "comme un double inversé" de la grossesse. A. BEETSCHEN rappelle aussi fort à propos après S. LECLAIRE que : *"dans toute la vie sexuelle féminine, on est frappé par la répétition des signifiants de perte : c'est en "perdant" à la puberté, que la petite fille devient femme. Perte de sang et plus tard perte des eaux quand se signalera l'imminence de l'accouchement.*

Or, ce qui justifie justement la grossesse, c'est en premier lieu, bien avant toute manifestation corporelle, l'arrêt de la perte" (9).

(1) G. ROSOLATO (7) p. 23

(2) S. FREUD (48) pp. 78 - 79

C'est ce même arrêt que l'on retrouve dans l'anorexie mentale qui ne peut accepter que son manque soit le lien du désir de l'autre. Nous serions tenté dès lors de voir dans l'anorexie mentale une forme de psychoses de type II.

Nous avons évoqué un peu plus haut le problème de la bisexualité ; or, cliniquement, on retrouve assez souvent, dans les psychoses de type II un doute du sujet quant à son identité sexuelle (voir en particulier l'observation de Roland en seconde partie). Suis-je un homme, suis-je une femme ? Mais c'est là une question que posent ordinairement les hystériques. Il est d'ailleurs remarquable que ces sujets se donnent à voir "comme" des hystériques et cette question pourrait être réenvisagée sous l'angle de ce que l'on a parfois appelé "psychose hystérique".

III – FILIATION FANTASMATIQUE et FILIATION DES FANTASMES.

Nous avons déjà eu largement l'occasion d'aborder la question de la filiation fantasmatique dans son double aspect de filiation instituée et de filiation narcissique mais, pour reprendre des termes de J. GUYOTAT (87) :

"Cette vie fantasmatique, ce sont des fragments de conception du monde, en même temps que les scénarios représentatifs de nos désirs et de nos interdits ... la filiation fantasmatique a encore une autre signification, celle d'enchaînement, d'articulation de ces productions fantasmatiques tant individuelles que collectives (mythes) les uns par rapport aux autres. On peut donc parler des fantasmes sur la filiation mais aussi de filiation des fantasmes".

1) La filiation des pensées.

Que les pensées s'enchaînent les unes aux autres, qu'elles contractent entre elles des liens que l'on pourrait dire de filiation, ce n'est qu'un "pont-aux-ânes" d'une éventuelle théorie de la connaissance. Parler de filiation des pensées, c'est parler des liaisons qu'entretiennent les pensées les unes aux autres et, comme le dit J. GUYOTAT, cette filiation des pensées *"prend une valeur particulière chez le psychotique dont on pourrait dire, qu'il confond la filiation des pensées avec celle des générations, dans une sorte de télescope général des catégories"* (92).

Comme le stipule TAUSK (174), la conviction que l'on peut "nous faire des pensées" provient de cette conception archaïque où le sujet est persuadé que les autres peuvent connaître ses pensées mais nos pensées peuvent également se transmettre de génération à génération en une autre filiation. C'est peut-être un cas particulier de cet aspect qu'a décrit J. HOCHMANN sous le nom de "postulat fusionnel" (1).

Quoi qu'il en soit, il apparaît très clairement en clinique que cette filiation des pensées est très fortement investie dans les psychoses de type II.

2) La création comme filiation des pensées.

Après avoir épousé en premières noces la déesse Métis qui était maître de toutes les sagesses et de tous les savoirs, Zeus l'engloutit afin de posséder en lui toute l'intelligence

(1) J. HOCHMANN : "Pour une psychiatrie communautaire" Paris - Seuil 1971.

du monde. Mais l'épouse avalée était grosse d'une fille qui jaillit, toute recouverte d'armes éclatantes de la tête de Zeus aidée par les coups experts de la hache double maniée par Hephaïstos.

Cette légende d'Athéna sortant ainsi toute armée du cerveau de son père peut nous évoquer, en une parabole, le procès de la création, de la création artistique singulièrement. Ne peut-on pas concevoir en effet toute création artistique comme une substitution d'une manière de filiation que l'on pourrait dire fantasmatique à une filiation réelle.

Ce pourrait être, en effet, un des avatars de la sublimation et plus particulièrement de cette sublimation que l'on rencontre dans le phénomène homosexuel. On pourrait se référer, à cet égard, à ce que nous dit FREUD dans les "trois essais" (45) et dans "un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci" (48).

Il n'est pas possible de développer, dans le cadre étroit de ce travail, l'hypothèse ainsi formulée à savoir que la création artistique pourrait venir se substituer en tant que filiation fantasmatique (ou filiation des fantasmes) à une filiation réelle. Un argument peut-être : l'abondance remarquable et fréquente des productions artistiques dans ce que nous sommes convenu d'appeler : "psychoses romantiques" ...

3) Transmission des pensées, syndrome d'influence et automatisme mental.

On sait les vertus magiques et aussi terrifiantes des pensées dans l'univers infantile. C'est la toute-puissance des pensées, pensées qui, en particulier peuvent tuer.

Dans les psychoses de type II, cette croyance en la toute-puissance des pensées paraît remarquablement réactualisée. On connaît aussi cette conviction des patients qui ont la certitude que l'autre connaît leurs pensées (cf l'observation d'Ahmed : II B entre autres) ou bien encore cette certitude d'avoir pu découvrir les pensées des autres. Devination de pensées, transmission des pensées ... cela ouvre des horizons encore incertains mais à bien des égards "inquiétants". ("unheimlich" pourrions-nous dire) (1). On sait combien ces phénomènes apparaissent fréquemment dans le commerce avec les psychotiques mais plus spécialement dans le cadre des psychoses de type II.

Le syndrome d'influence n'est pas loin, et, bien sûr, l'automatisme mental de G. de CLERAMBAULT tel que nous l'avons plus haut décrit.

Avant de clore ce paragraphe et au risque de paraître anecdotique, nous voudrions évoquer brièvement un point "d'histoire" : les relations de V. TAUSK et de S. FREUD qui peuvent apporter un certain éclairage sur les précédentes considérations. A savoir, les relations entre le maître et le disciple, et, aussi, le vol des pensées, le vol des idées ... et l'influence.

La vie de V. TAUSK et son oeuvre avaient été entourées d'une "pieuse" discrétion et préservées d'une curiosité "malsaine" jusqu'à ce qu'un journaliste américain : Paul ROAZEN, fasse certaines recherches pour éclairer sinon éclaircir ce que l'on a appelé depuis "l'affaire TAUSK" L'ouvrage de ROAZEN (148) fut accueilli par des "mouvements divers" et, à ce propos, nous ne pouvons que citer F. ROUSTANG (156) (2) :

(1) cf., à propos, l'ouvrage de C. MOREAU : "FREUD et l'occultisme" Toulouse PRIVAT 1977

(2) F. ROUSTANG : (156). p. 87.

“Pour répondre à cet ouvrage, des psychanalystes américains, persuadés que les attaques contre la personnalité de FREUD ne pouvaient qu’entraîner le discrédit de la psychanalyse, ont demandé au secrétaire des Archives Sigmund FREUD, K.R. EISSLER, de jauger la documentation de ROAZEN. EISSLER réussit à écrire près de 400 pages (pour en réfuter 200) qu’il reconnaît produites “par la nécessité interne de glorifier le génie”. Livre intéressant, tant il montre l’oblitération intellectuelle dont peut être marqué qui se laisse fasciner par un maître. EISSLER cherche des poux à ROAZEN et il les trouve, mais il en reste à l’épouillage”.

V. TAUSK fut, sans doute, l’un des plus doués des disciples de FREUD. Il n’est pas possible, ici, d’entrer dans le détail de sa biographie mais nous pouvons simplement rappeler que c’est en 1908, donc à l’âge de 29 ans que V. TAUSK fit son entrée dans “le monde psychanalytique”.

Esprit brillant, il décide d’entreprendre des études de médecine pour devenir “psychanalyste”. Il est sûr que TAUSK connut bien des difficultés personnelles avant de rencontrer FREUD et en rencontra beaucoup d’autres ensuite (Nous renvoyons, pour les détails biographiques aux ouvrages de P. ROAZEN (148) et F. ROUSTANG (155) (156)).

Esprit brillant, avons-nous dit, et c’est peut-être cela qui conduisit V. TAUSK à sa perte. Il fut un disciple fidèle mais aussi son agilité d’esprit lui faisait-elle “comprendre” trop vite les idées du “maître” et lui permettait-elle d’anticiper sur les conclusions. C’est, en tout cas, ce que nous laisse entendre Paul ROAZEN. Vol des idées ? ... On sait les difficultés qui peuvent opposer un “maître de génie” à un “élève trop brillant” ...

Mais il y a plus, la rivalité entre FREUD et TAUSK ne se situait pas seulement dans le domaine de l’esprit mais aussi dans celui du cœur. Il y avait une femme en effet, Lou Andreas-Salomé qui avait été l’amie de RILKE et de NIETZSCHE et pour laquelle FREUD eut une tendre admiration. Ne fut-elle pas une des premières femmes admises dans l’orbe psychanalytique ? Ne fut-elle pas aussi, pendant un temps, l’analyste d’ANNA, la propre fille de FREUD et à titre thérapeutique.

FREUD eut sûrement pour elle de la tendresse et, sans doute, de l’amour mais son attachement n’aurait pu dépasser des limites inacceptables à son esprit puritain ...

En revanche, les liens qui unirent V. TAUSK à Lou Andreas-Salomé furent, semble-t-il, plus étroits ... FREUD apparaissait-il alors comme “un amant éconduit” ? ...

TAUSK formule auprès de FREUD une demande d’analyse. FREUD refuse et adresse TAUSK à Hélène DEUTSCH qui était elle-même une analysante de FREUD. Mais “... FREUD, entendant sans cesse Hélène DEUTSCH, dans son analyse, parler de TAUSK lui donne à choisir entre cesser d’être analysante chez lui et cesser d’être analyste avec TAUSK. Début Juillet de la même année (1919), TAUSK se suicide” (1).

En effet, comme le rapporte ROAZEN ; “L’après-midi du 2 Juillet 1919, TAUSK le passa avec son fils Marius âgé de dix-sept ans, venu de GRAZ pour lui rendre visite et préoccupé de ses jeunes problèmes personnels. Bien que Marius eût un amour et une admiration immense pour son père, il remarqua pourtant que son père avait l’air assez tourmenté

(1) F. ROUSTANG : (156) p. 88

Son imbroglio avec FREUD avait dévoré son énergie affective et il avait échoué dans sa recherche d'une solution à ce conflit ...

Dès les premières heures du matin du jeudi (3 juillet 1919), TAUSK était décidé à se tuer ... il écrivit aussi et cacheta deux lettres et les laissa sur son bureau - l'une pour Hilde, l'autre pour Freud ... Il se noua un cordon de rideau autour du cou, appuya son pistolet de l'armée contre sa tempe droite et pressa la détente. C'était bien là un homme déterminé à mettre fin à sa vie. Outre qu'il s'arrachait une partie de la tête, en tombant il s'étranglait ..." (148) (1).

Voilà donc la dramatique issue d'une histoire de filiation de maître à disciple mais aussi de filiation de pensées, vol de pensées, influence pour celui qui décrivit, avec quel brio, "la genèse de la machine à influencer".

IV – LA NAISSANCE ET LA MORT.

"L'immaturation de notre apparition signe, pour commencer, le renversement (voire l'identification) possible de la naissance en mort, de la mort en naissance", nous dit A. de WAELHENS (2) et il ajoute, un peu plus loin : "la mort peut être rêvée et voulue comme une naissance".

Mort et naissance, mort ou naissance ; voilà bien une interrogation métaphysique ; interrogation, en tout cas, qui affleure sans cesse dans le processus psychotique.

1) Les coïncidences mort-naissance.

La psychose peut, en certains cas au moins, représenter un compromis entre la vie et la mort. Comme le dit G. PASCALIS (138) : *"vivant dans son corps, il est mort à lui-même et aux autres"* (3).

C'est d'abord le problème de ces "enfants de remplacement" qui naissent peu après la mort de leur frère ou de leur soeur. Ce sont ces enfants vivants qui ne sont autorisés à vivre, non pour eux-mêmes, mais qu'à la place de l'enfant mort. (Au niveau de la réalité ce fait passe souvent inaperçu car il faudrait consulter de manière systématique le livret de famille et, plus encore, interroger la famille car les avortements qu'ils soient spontanés ou volontaires n'y sont pas mentionnés et sont volontiers occultés par les parents). Quoi qu'il en soit, cette situation est d'autant plus "inconfortable" pour l'enfant vivant qu'il est de même sexe que l'enfant mort et qu'il porte, comme c'est souvent le cas, le même prénom.

Cette situation, G. PASCALIS et col. la résument en trois propositions (137) : *"l'existence psychotique représente pour le patient le seul compromis réalisable entre son désir biologique de vivre et le désir, de l'autre, sa mort ;*

(1) Paul ROAZEN (148) pp. 146 à 148.

(2) A. de WAELHENS (182) p. 41

(3) G. PASCALIS (138) p. 355.

— *ce désir de l'autre, habituellement un des parents, renvoie à un premier mort réel dont la perte n'a pas été acceptée et dont le psychotique est convié à occuper la place ;*

— *mort réel et mort vivant psychotique sont confondus dans le discours parental, l'accès à l'autonomie dans ce discours constituant un élément du traitement du psychotique*"(1).

Ce qui intervient surtout dans ce cas, semble-t-il, et qui paraît déterminant, c'est la place que cet "enfant de remplacement" occupe dans le désir des parents. Il est finalement appelé à "occuper" une place déjà prise par "l'enfant mort". Occupation impossible alors. Qu'il porte le même prénom que l'enfant mort, il est alors "parlé" comme mort avant même que d'être conçu, que de naître ou même désiré. Quelle issue lui reste-t-il ? La folie peut-être ? En tout cas, cette question nous paraît très largement dépasser une banale problématique socio-familiale.

Mais, outre "l'enfant de remplacement", il est d'autres cas de "coïncidences mort-naissance". C'est en particulier le cas d'une naissance survenant aussitôt après la mort d'un ascendant.

C. MOREAU rapporte cette citation de FLIESS où J. GUYOTAT (92) voit une évocation quasi délirante des coïncidences : *"y a-t-il un évènement plus bouleversant que celui que je vous ai présenté lors d'une précédente conférence ? Savoir que la date de naissance du petit enfant et de l'arrière-petit-enfant dépend de la manière précise dans le temps et dans les dates, du jour de la mort de la grand-mère et de l'arrière-grand-mère. La mort fait, suivant un ordre admirable, de l'espace vital pour ceux qui naissent "* (2).

2) L'hyperinvestissement des coïncidences.

La précédente citation de FLIESS en témoigne, on peut voir surgir de véritables hyperinvestissements de coïncidences comme il est habituel de le constater dans la pensée obsessionnelle mais aussi dans les organisations psychotiques de type II.

Le hasard est parfaitement exclu de ce mode de pensée. Mais qu'en est-il du hasard et de la contingence ? L'idée de hasard, certes, appartient à l'expérience courante de la vie, qui nous fait éprouver le caractère inattendu d'évènements ou de coïncidences. Il peut s'agir d'un concept scientifique désignant certains caractères des phénomènes (le hasard pourrait alors être considéré comme l'intersection de deux séries causales indépendantes) ou encore d'un concept métaphysique où sont mises en jeu : les lois de la nature, la liberté humaine et la prescience divine.

En tout état de cause, cet hyperinvestissement des coïncidences est un phénomène cliniquement fréquent dans le cadre des "psychoses romantiques".

(1) G. PASCALIS et col. (137) p. 453.

(2) Cité par C. MOREAU op. cité

V – FILIATION, HERIDITE, GENETIQUE.

L'aptitude à la reproduction, c'est-à-dire l'aptitude à produire des êtres plus ou moins semblables à soi est sans doute la meilleure définition que l'on puisse donner de la vie, dans une perspective biologique au moins.

Dans la propriété de reproduction, il faut voir non seulement la condition évidente du maintien de la vie à travers la succession des générations, mais aussi la condition même de la persistance d'un individu vivant. Comme le précise P. L'HERITIER (1) :

"Comme tout être vivant, l'homme est en effet un système ouvert, échangeant matière et énergie avec le milieu. S'il ne contribue qu'occasionnellement à la naissance d'une génération nouvelle, sa survie s'accompagne de la prolifération incessante de certaines de ses cellules et, même à l'intérieur de celles qui, tels les neurones du système nerveux, ne se multiplient plus chez l'adulte, des opérations de reproduction se déroulent sans cesse au niveau des macromolécules".

Parler d'hérédité et de génétique c'est envisager le surgissement de l'être dans une perspective d'abord phylogénétique et ensuite ontogénétique (Peut-on rappeler, à ce propos, ce vieil adage des naturalistes selon lequel : l'ontogénèse résume la phylogénèse).

La génétique, on le sait, naquit avec les découvertes d'un moine obscur du nom de MENDEL à propos de petits-pois (ironie du hasard ?). Inutile de décrire les fortunes de cette découverte sinon quelques regrettables incidents scientifiques et épistémologiques (LYSENKO en témoin) sur l'hérédité des caractères acquis.

Mais il y eut aussi, de triste mémoire, la théorie de la dégénérescence dont MOREL et MAGNAN se firent les champions.

Selon A. LALANDE (108) : *"On appelle Dégénérés (MOREL 1857, MAGNAN 1890), des individus caractérisés par un certain nombre d'anomalies anatomiques ou fonctionnelles : ... troubles sexuels, instabilité mentale, caractère impulsif et portés aux excès, défauts du langage, folie morale, criminalité, etc..."*.

Dans son "traité des dégénérescences, physiques morales et intellectuelles de l'espèce humaine" MOREL stipule :

*"La dégénérescence est une déviation **maladive** d'un type primitif. Cette déviation renferme des éléments de transmissibilité d'une telle nature que celui qui en porte le germe devient de plus en plus incapable de remplir sa fonction dans l'humanité et que le progrès intellectuel, déjà enrayé dans sa personne, se trouve menacé dans celle de ses descendants".* Dans le "fatum" ainsi évoqué, il y avait les prolégomènes à tout racisme futur ... Mais nous ne pouvons aller plus avant dans l'exposé de cette théorie de la dégénérescence qui conserve encore de nombreux sectateurs et qu'a remarquablement abordée ZALOSZYC dans sa thèse (186).

(1) P. L'HERITIER – article "génétique" - In "Encyclopedia Universalis"
Paris - 1968 - Volume 7 - onzième publication juillet 1977 p. 548

Il reste toutefois le problème de la génétique humaine telle qu'elle est actuellement scientifiquement abordée. Nous avons pu envisager déjà certains des résultats obtenus.

Pourtant, il faut reconnaître qu'il n'existe encore guère de certitudes résistant à toute critique épistémologique sur la transmission génétique des psychoses. (La psychose maniaco-dépressive mise à part peut-être). En particulier, certaines déductions concernant les jumeaux homozygotes nous paraissent scientifiquement choquantes (pour ne pas dire plus) car elles éludent, avec une certaine légèreté, les conditions qui se distinguent d'une simple transmission biologique.

Toutefois, comme nous l'avons déjà souligné, un déterminisme génétique n'est pas exclusif d'un déterminisme psychogénétique. Nous nous contenterons de laisser ouverte la perspective.



DEUXIEME PARTIE

ILLUSTRATIONS CLINIQUES

CHAPITRE I.



A PROPOS DE DEUX "OBSERVATIONS HISTORIQUES" :

LE ROI LOUIS II DE BAVIERE

et LE PRESIDENT SCHREBER

I A. — LOUIS II DE BAVIERE.

*Roi, le seul vrai roi de ce siècle, salut, Sire,
 Qui voulûtes mourir vengeant votre raison
 Des choses de la politique, et du délire
 De cette Science intruse dans la maison,*

*De cette Science, assassin de l'oraison
 Et du Chant et de l'Art et de toute la Lyre,
 Et simplement, et plein d'orgueil en floraison,
 Tuâtes en mourant, Salut, Roi ! bravo Sire !*

*Vous fûtes un poète, un Soldat, le seul Roi
 De ce siècle où les rois se font si peu de choses,
 Et le Martyr de la Raison selon la Foi.*

*Salut à votre très unique apothéose,
 Et que votre âme ait son fier cortège, or et fer,
 Sur un air magnifique et joyeux de Wagner.*

Paul VERLAINE.

L O U I S I I

1) L'Enfance d'un Roi.

Il est près de minuit, le lundi 25 Août 1845, la princesse Marie épouse du prince Maximilien met au monde un fils (petit fils du roi Louis I de Bavière) : Ludwig, Otto, Wilhelm qui deviendra quelques années plus tard : le roi Louis II de Bavière.

Louis I a succédé à son père Maximilien (premier roi de Bavière par les faveurs de Napoléon et qui saura abandonner à temps l'empereur) - Louis I qui n'avait guère pardonné à son père d'avoir pactisé avec Napoléon instaurera, dès son accession au trône en 1825, une politique résolument nationaliste et antifranaçaise et il entreprend de vastes travaux conçoit de vastes projets. Il veut faire de la capitale de la Bavière : "une ville qui honorera tant l'Allemagne que personne ne pourra connaître le pays sans avoir vu MUNICH...".

Roi-esthète, roi-artiste, il tombe éperdument amoureux d'une femme aux charmes mystérieux et maléfiques : Lola MONTEZ qui arrive à MUNICH vers la fin de l'été 1846.

La passion du vieux roi le conduira à sa perte, car la Bavière ne paraît guère disposée aux caprices de celle qui est devenu "Comtesse de Landsfeld".

Le mécontentement est tel que Louis I se voit contraint de renvoyer la "Comtesse" et d'abdiquer le 19 Mars 1848 en faveur de son fils Maximilien. C'est en 1848 aussi que naît Otto, frère de Louis.

Le roi Maximilien, accaparé par ses royales fonctions, ne s'occupe guère de ses deux fils et s'en remet entièrement aux éducateurs... Pierre COMBESCOT note (1) : *"...Le roi est un intellectuel. S'il n'était roi, il serait devenu certainement un de ces professeurs d'Université au teint gris.*

Il a souvent d'étranges idées (c'est nous qui soulignons).....".

Mais déjà et malgré son jeune âge on retrouve chez Louis, des goûts et des passions qui ravissent son grand-père. La reine écrit dans son journal : *"Louis éprouve un intérêt particulier pour les choses de l'art : il aime construire avec des cubes des églises et des monastères"* et plus loin : *"il aime se déguiser spécialement en nonne"* (2).

L'éducation de Louis est un peu négligée et d'ailleurs ses goûts l'attirent plus volontiers vers les promenades, les escalades, l'équitation....

(1) Pierre COMBESCOT - *Louis II de Bavière* - Paris - Edition spéciale 1973

(2) Cité par P. COMBESCOT op. cité p. 28

Otto et Louis partagent leur temps entre AMALIENBURG BERCHTESGADEN, HONENSGHWANGAU (le haut pays des cygnes) où, si l'on croit la légende, TANNHAUSER, le Minnersinger de la Wartburg, séjourna.

Le 25 Août 1863, Louis a dix-huit ans et atteint de ce fait la majorité. Sa maison est réduite à un secrétaire et deux aides de camp. L'un d'eux, le prince de THURN und TAXIS se lie très vite à Louis avec une particulière ardeur. Ils échangent une correspondance passionnée (détruite en grande partie par la famille de TAXIS). Par exemple, ce mot de Paul de TAXIS adressé à Louis témoigne de la tendresse qui les réunit : *"Aucune femme ne peut décrire, aucun mot ne peut exprimer le bonheur que j'ai ressenti à vous voir et à vous accompagner jusqu'à votre porte : j'étais incroyablement bien en marchant à votre bras"* (1).

Voici le tableau que P. COMBESCOT trace de Louis vers sa dix-huitième année :

"Il n'est pas dénué d'intelligence. On verra plus tard comment il saura montrer une grande clairvoyance en politique.

De son éducation qui a été passablement négligée, il n'a retenu en fait que ce qui l'intéresse. Tôt, les professeurs se sont alarmés de trouver ce prince enclin à d'étranges apathies. Il baille aux leçons trop bien faites. Les Sciences exactes l'ennuient. Mais tout ce qui est matière à rêverie l'intéresse.... Très tôt, il a su développer une grande sensibilité, ainsi que toutes les facultés qui touchent à l'imagination, et cela jusqu'à l'exaspération morbide, jusqu'aux fantasmes... Il souffre, dès son enfance, d'hallucinations qui ne le quitteront plus jusqu'à la mort. Il entend des voix.

Quant à ses tendances sexuelles, elles se sont très vite affirmées. Son goût, que l'on décelera plus tard, va aux garçons. La beauté des hommes l'attire..." (2).

2) LOUIS II - Roi de Bavière.

Le 10 Mars 1864, le roi Maximilien, épuisé par les soucis politiques, écrasé par les charges de son rang meurt quelques heures après une visite de son fils. Louis a dix-neuf ans.

Le 12 Mars, dans la grande salle du trône, il prête serment envers la Constitution.

Quelques jours après son accession au trône, Louis charge le baron von PFISTERMEISTER de retrouver à tout prix le compositeur Richard WAGNER. Et c'est ainsi que le conseiller aulique de sa Majesté le Roi de Bavière doit entreprendre un voyage tout hérissé d'embûches à la recherche de ce musicien, connu comme révolutionnaire, qui fuyait désespérément des créanciers de plus en plus impatients.

(1) Cité par P. COMBESCOT op. cité p. 35

(2) P. COMBESCOT op. cité p. 37

C'est le début d'une "liaison" passionnée, une histoire d'amour pourrait-on dire que parfois des orages viendront assombrir. WAGNER jusqu'alors persécuté, presque réduit à la misère par ses dettes et d'une certaine façon méconnu, pourra enfin se consacrer tout entier à son art. Quel aurait été le destin de WAGNER, s'il n'avait rencontré un Roi admirateur éperdu et mécène d'une rare générosité ?

Il n'est guère possible, ici, d'aller plus avant dans le détail de cette aventure mouvementée... très vite, les largesses du Roi, inquiètent les dignitaires du régime et la Bourgeoisie münichoise. On se rappelle la folle passion du grand père du souverain pour cette aventurière qu'était Lola Montez et, déjà, les "bons esprits" surnomment Richard WAGNER "Lolus"...

Devant les pressions, Louis cède et le 7 Décembre 1865 il demande au compositeur de quitter Munich par une lettre qui se termine ainsi :

"... Je le sais, vous restez en communion avec moi. Vous mesurez la profondeur de ma souffrance. Mais je ne pouvais agir autrement, soyez-en convaincu. Ne doutez jamais de la fidélité de votre meilleur ami. Mais ceci n'est pas pour toujours.

Jusque dans la mort,

Votre fidèle,

LOUIS" (1) ·

Ainsi, bouleversés et meurtris, les deux hommes se séparent.

De plus en plus, Louis s'éloigne des affaires de l'état ; pourtant la situation est inquiétante et les exigences prussiennes sont chaque jour plus pressantes. BISMARCK et LOUIS se respectent et d'une certaine façon s'admirent mais la politique à d'autres exigences et Louis manifeste sa lassitude. On a dû lui reconnaître toutefois une certaine clairvoyance dans cette affaire de l'unité allemande.

Le roi souffre de se voir éloigné de WAGNER et les lettres qu'il lui adresse en témoignent.

1867 : Louis a maintenant vingt-deux ans, et la raison d'état et les règles dynastiques imposent que l'on songe au mariage. Ce n'est guère dans le goût du souverain mais, il se laisse toutefois séduire par le charme, la grâce et la discrétion de SOPHIE, princesse POSSENHOFEN. C'est la cousine du roi et c'est la soeur d'ELISABETH qui est devenue depuis Impératrice d'Autriche. Impératrice malheureuse, en proie aux vexations de sa belle-mère l'archiduchesse SOPHIE. Elle fut de tout temps la tendre complice de son beau cousin Louis.

Les fiançailles sont célébrées et la date du mariage est fixée au 25 Août : le jour de l'anniversaire du roi.

(1) Cité par P. COMBESCOT op. cité p. 70

Mais l'enthousiasme des premiers jours pâlit ; on s'inquiète à la Cour et Louis est bien plus préoccupé par le charmant Richard HORNIG, son nouvel aide de camp que par sa fiancée.

Le mariage est retardé une première fois, puis une seconde fois et, finalement le roi renonce.

Le soir même de la rupture, il écrit dans son journal :

"Enfin débarrassé de SOPHIE. La sombre image s'efface. Je désirais ardemment la liberté ; je revis après ce cauchemar épouvantable" (1).

SOPHIE épouse un an plus tard François d'ORLEANS et, après avoir passé plusieurs années dans une maison de santé, elle mourra dans l'incendie du Bazar de la Charité.

1869 : le roi entreprend la construction du fabuleux château de NEUSCHWANSTEIN dont il veut faire son MONSALVAT, sa WARTBURG. WAGNER est de retour à Munich et l'orage qui les avait séparés se dissipe.

Mais les jeux de la politique viennent troubler la sérénité du souverain. L'opposition exige le départ du prince de HOHENLOHE qui gouverne la Bavière pendant que Louis construit ses châteaux.

Le roi refuse même la démission de son chef de gouvernement. Mais, malgré sa détermination, il devra s'incliner une nouvelle fois.

La guerre de 1870 vient de se terminer, guerre au cours de laquelle le talent et les ruses politiques de Louis ont suscité un certain respect de la part de BISMARCK et du roi GUILLAUME de PRUSSE. NEUSCHWANSTEIN est à peine commencé et déjà Louis forme le projet de construire un nouveau château à LINDERHOF. Ce sera un petit palais certes, mais il devra avoir la magnificence de Versailles.

C'est à Versailles précisément que sont conviés les princes allemands pour recueillir les fruits de la victoire et où l'idée d'un nouvel empire allemand hante les esprits. Louis refuse de se rendre aux négociations et, par une dérision insigne, c'est le prince Otto frère du roi, qui représente la Bavière.

Quelle décision politique aurait pu prendre ce prince déjà emporté par la folie et qui s'accuse en des confessions publiques d'avoir des rapports intimes avec l'enfant Jésus.

Louis écrira de lui : *"... on dirait un fou ! Il fait des grimaces épouvantables, il aboie comme un chien, il lui arrive de dire les pires grossièretés... Il délire quelques jours ainsi puis redevient normal..." (2).*

(1) Cité par P. COMBESCOT op. cité p. 107

(2) Cité par P. COMBESCOT loc. cité p. 126

Le roi avait envisagé d'abdiquer en faveur de son frère Otto mais, maintenant, ce n'est guère possible... pourtant la conduite des affaires de l'état l'ennuie. Il préfère s'occuper de la construction de ses châteaux : il y a eu NEUSCHWANSTEIN, puis LINDERHOF et maintenant c'est HERRENCHIESSEE qui doit être une réplique du château de VERSAILLES (mais ce palais, sera loin d'être achevé en 1886 à la mort du roi et d'ailleurs il n'y viendra qu'une fois en compagnie du fidèle Richard HORNIG.).

Fidèle, Richard HORNIG le restera en effet jusqu'à la mort du roi bien qu'il soit tombé en disgrâce dès 1883 après l'échec d'une mission auprès des banques qui devenaient de plus en plus méfiantes devant la royale prodigalité. Les liens qui unissaient les deux hommes étaient ceux de l'amour et de la tendresse. Ce n'était point une de ces tumultueuses passions comme celles qui animèrent Louis pour THURN und TAXIS et plus tard l'acteur KAINZ ou encore le comte de VARICOURT.

Mais à côté de cela, combien d'autres aventures ? Combien d'aides de camp se succédèrent auprès du roi et accédèrent ainsi à d'importantes fonctions ? Le Comte HOLNSTEIN devient grand écuyer, le Comte DURCKHEIM grand chambellan, le baron ZIEGLER secrétaire d'état....

Le 6 Août 1876 a lieu l'inauguration du théâtre de BAYREUTH, WAGNER voit enfin son rêve se réaliser et Louis viendra assister aux premières représentations de l'ANNEAU du NIBELUNG.

Les largesses du roi avaient bien sûr permis que cet événement eût lieu, et bien que sa propre situation financière devienne de plus en plus critique, Louis devra à plusieurs reprises intervenir pour que l'aventure de BAYREUTH ne s'abîme en un échec.

Mais déjà le roi vit de plus en plus retiré dans ses montagnes ; il ne vient à Munich que la nuit et il fuit la Cour et surtout la foule qui le plonge dans une effroyable panique.

Otto l'inquiète, son esprit s'assombrit chaque jour un peu plus et le roi doit se résoudre à le faire enfermer dans le château de FURSTENRIED. Il avait fait un scandale en s'accusant, devant toute la Cour réunie lors d'une cérémonie officielle, de crimes abominables dans la grande cathédrale de MUNICH... et Louis croit voir apparaître en lui des "symptômes" identiques à ceux de son frère et, clandestinement, il s'inflige les mêmes traitements.

Malgré ses extravagances, malgré tous ses compagnons, le roi reste solitaire. Il n'y a guère que l'impératrice d'Autriche, celle que familièrement on appelle "Sissi" qui puisse s'approcher de lui. Mais elle aussi part en une fuite éperdue tout autour du monde et les instants où ils peuvent renouer avec leur vieille et tendre complicité sont de plus en plus rare.

Maintenant le roi ne vit plus qu'entouré de paysans, de laquais, de valets... qui, au gré de ses fantaisies, se partagent ses faveurs... Louis, malgré tous ses efforts ne peut devenir le chaste PARSIFAL et son journal en témoigne :

"Il est ordonné à la nature, sous peine de désobéissance, de ne jamais plus toucher au roi, et défendu à la nature d'agir trop souvent.

.....

— Eau bénite tout mal s'évanouit par la volonté royale. Les nouveaux sommets sont gravis en esprit. Toutes les précautions sont ordonnées sous peine de punition sévère et de consécutifs remords de conscience.

Moi le roi, Yo el Rey (1)." (2).

Et que dire de ce journal s'il n'est "le cri qui déchire la solitude et la souffrance : une saison en enfer d'un roi qui *cygne comprend les signes*" (3).

Les moments d'excitation se rapprochent. Parfois le roi fait de longs détours pour aller saluer certains arbres qui ont ses faveurs.... D'autres fois, le roi se mêle aux foules paysannes pour partager leurs joies simples et viriles ou bien encore il organise à son tour une fête aux saveurs orientales....

En un délicat euphémisme, un diplomate écrira : "*A partir de 1883, Sa Majesté cessa de fréquenter des hommes cultivés*" (4).

Le roi vit de plus en plus retiré et les hommes du gouvernement doivent user de ruses pour l'approcher. Maintenant, il ne quitte presque plus LINDERHOF, il ne voit plus guère la lumière du jour et devient LE PRINCE DE LA NUIT. "*C'est presque quotidiennement désormais que les vastes salles des châteaux retentissent des cris, des plaintes, des hurlements d'un valet que l'on fouette*" (5).

Mais il y a pire :

"Déjà depuis quelque temps, ce rêveur inoffensif et lunaire devient pendant de brèves crises de rage un maniaque dangereux. La moindre peccadille d'un valet est sanctionnée par la pendaison. Il signe des ordres pour l'exécution de ministres qui l'ont offensé. Il frappe de ses poings le buste de son oncle l'empereur d'Allemagne et ordonne à HESSELSCHWERDT d'aller s'emparer du KRONPRINZ en villégiature à MENTON, de le charger de chaînes et de le mettre dans une oubliette qu'il fait creuser à cet effet" (6).

Il va sans dire que ces ordres ne furent jamais suivis d'effets.

(1) C'était la formule que CHARLES-QUINT apposait avant sa signature dans les actes officiels.

(2) Cité par P. COMBESCOT op. cité p. 194

(3) P. COMBESCOT op. cité p. 195

(4) Cité par P. COMBESCOT : p. 217

(5) Ibid. p. 219

(6) Ibid. p. 220

D'ailleurs le baron LUTZ qui est maintenant premier ministre ne tient plus compte des folies et des avis du roi. N'avait-il pas nommé un cabinet présidé par son barbier HOPPE et qui comprenait deux cuisiniers. Tout de même LUTZ fait preuve d'une certaine ingratitude à l'égard de celui qui fut son bienfaiteur... il intrigue, fait mettre des espions dans l'entourage du souverain et surtout fait appel au prince LUITPOLD de Bavière, oncle de Louis, régent présomptif du royaume puisque Otto est maintenant bien incapable de régner.

Les événements se précipitent et naît un véritable complot. BISMARCK quant à lui n'est pas dupe et il confie au représentant à Berlin de la Bavière : *"Vos ministres sont en train d'assassiner leur roi pour garder leur portefeuille"* (1).

Mais depuis le 18 Mai 1886, une commission d'aliénistes est réunie sous la présidence du Docteur Von GUDDEN pour établir un rapport sur la "folie" du roi. Les interrogatoires se poursuivent... les favoris tombés en disgrâce sauront se venger par leurs récits des extravagances royales.

Et le 8 Février est publié le rapport suivant :

"Nous déclarons à l'unanimité : 1) que l'esprit de Sa Majesté le roi est parvenu à un état de trouble très avancé ; que sa Majesté souffre de cette forme de maladie mentale, bien connue par expérience des médecins aliénistes et qu'on nomme "paranoïa" ; 2) considérant la nature de cette maladie, son développement lent et continu et sa longue durée, qui comprend déjà un assez grand nombre d'années, nous devons le déclarer incurable et l'on peut même prévoir que Sa Majesté perdra ses forces intellectuelles ; 3) la maladie ayant complètement détruit, chez Sa Majesté, l'exercice du libre arbitre, il faut la considérer comme incapable de conserver le pouvoir, et non pas pendant une année seulement, mais durant tout le reste de sa vie. (2)

*Docteurs von GUDDEN, HAGEN
GRASHEY, HABRICH" (3) (4)*

Voilà donc un rapport qui doit tout naturellement aboutir à l'internement du roi après sa déposition. On aurait pu craindre une décision de GUILLAUME 1er ou de BISMARCK mais, à Berlin, on s'honore de ne pas se mêler de la politique intérieure des pays de l'empire... il faut compter toutefois avec la lucidité de Louis qui est bien capable de résister et surtout avec la fidélité du peuple, du peuple tyrolien en particulier, qui demeure attaché à son souverain et qui pourrait bien se soulever.

Le 9 Février une délégation se rend à HOHENSCHWANGAU pour avertir le roi et lui demander son abdication. Si Louis refuse, la commission lui notifiera sa déchéance et son internement. Mais le roi est parti pour NEUSCHWANSTEIN....

(1) cité par P. COMBESCOT op. cité p. 234

(2) c'est nous qui soulignons

(3) Cité par P. COMBESCOT op. cité p. 236

(4) Aucun des signataires de ce "rapport" n'avait examiné le roi, ni même ne l'avait rencontré... seul von GUDDEN s'était entretenu avec lui plusieurs années auparavant à propos d'Otto.

Après quelques péripéties, les conjurés arrivent à Neuschwanstein. Le roi avait été prévenu mais il ne pouvait se résoudre à croire à ce que l'on fomentait contre lui. On avait tenté de résister (le peuple, les gendarmes, les pompiers essaient en vain de protéger leur souverain).... le roi fait arrêter les traîtres mais, à Munich, on convoque le Parlement et on proclame en secret la régence.

Las, le roi ordonne qu'on libère les prisonniers.... il y a bien encore le comte de DURCKHEIM qui tente de le sauver en le suppliant de se montrer à son peuple à Munich ou encore de fuir en Autriche, mais Louis refuse.

A Munich, on délègue le Docteur von GUDDEN, accompagné de douze infirmiers et quelques gardes du corps prêts à faire le coup de main , pour aller s'emparer du roi.

Neuschwanstein est presque assiégé. Louis songe à se suicider mais ceux qui lui sont restés fidèles le surveillent pour l'en empêcher. Il n'est plus temps maintenant et finalement il se rend sans résistances aux mains de von GUDDEN.

Le gouvernement a décidé qu'il serait interné au château de BERG....

Le lendemain de son arrivée, le 13 Juin 1886, on retrouvait dans les eaux du lac STARNBERG le corps de Sa Majesté et celui du Docteur von GUDDEN tous deux noyés accidentellement au cours de la promenade du roi. Comment sont morts les deux hommes ? Le mystère reste entier... un seul élément : on a retrouvé sur le cou du médecin de terribles marques de strangulation. De cette fin tragique, nous n'en retiendrons que ces vers qu'elle inspira à Guillaume APOLLINAIRE :

*“Près d'un lac sans châtelaine,
La barque aux barcarols chantants
Sur un lac blanc et sous l'haleine
Des vents qui tremblent au printemps,
Voguaient cygne mourant sirène.
Un jour le roi dans l'eau d'argent
Se noya puis la bouche ouverte
Il s'en revint en surnageant
Sur la rive dormir inerte
Face tournée au ciel changeant” (1)*

Otto est toujours enfermé au château de FURSTENRIED, il devient pourtant le cinquième roi de Bavière, et il régnera jusqu'en 1913. Incapable de gouverner, c'est son oncle le Prince LUITPOLD qui assurera la Régence (2).

(1) G. Apollinaire : *la Chanson du Mal Aimé* in “Alcools” Paris - NRF/Gallimard 1976 p. 31

(2) “Luitpold le vieux prince régent

Tuteur de deux royautés folles...”

G. Apollinaire : *la Chanson du Mal Aimé* op. cit. p. 30

Etrange et funeste destin de cette prestigieuse dynastie des WITTELSBACH qui ont régné près de mille ans ! C'est une des plus anciennes maisons d'Europe : ils se sont distingués avant les HABSBURG, les CAPETIENS, les HOHENZOLLERN. Il y avait eu déjà la triste aventure du prince Albert de Bavière et ses amours pour Agnès BERNAUER qui fut noyée pour sorcellerie.

Et l'on parle souvent de folie dans la famille de Louis II.

Pour ce qui est de la lignée des Wittelsbach on a pu dire d'elle : "les Wittelsbach, si haut que l'on remonte dans l'histoire, ont toujours été sujets à d'étranges mélancolies et à de grands dégoûts" (1).

Mais il y a aussi la famille de HESSE-DARMSTADT dont Louis descend par son arrière-grand-mère : Wilhelmine de Hesse-Darmstadt. Le souvenir du prince Louis de HESSE qui errait dans son château terrorisé par son ombre est encore bien vivant.

Par sa mère, Marie, princesse de Prusse, Louis descend des Hohenzollern et par conséquent des Brunswick-Hanovre : le roi Georges III saluait les arbres du parc de Windsor en les confondant avec le roi de Prusse ; le roi de Prusse, Frédéric-Guillaume, parrain et oncle de Louis sombrera très vite dans la folie. La princesse Alexandra de Bavière, tante de Louis, persuadée d'avoir avalé un piano de verre, devra finir ses jours dans un asile.

Et puis il y a ses cousins (les enfants du duc Max en Bavière et de la princesse Ludovica). ELISABETH tout d'abord (Sissi, la "Colombe") qui tente de distraire ses tourments en d'interminables voyages, fuyant les désagréments de la cour impériale d'Autriche ; son fils RODOLPHE pour lequel Louis eut une tendre affection lui causa beaucoup d'inquiétude. Il est vulnérable et sensible et on a dit de lui qu'il s'adonnait à la morphine avant de mourir dramatiquement à MAYERLING en 1889. Elle mourra en 1898 sous le poignard d'un anarchiste.

On se rappelle que SOPHIE, soeur d'Elisabeth, qui devait épouser Louis devra faire un long séjour en maison de santé avant de mourir dans l'incendie du Bazar de la Charité au cours duquel elle s'est conduite en véritable héroïne, aux dires des témoins....

Etrange et funeste destin en effet... Ne pourrions-nous pas reprendre, pour illustrer cette fin tragique, ces propos de Marcel SCHNEIDER à propos du "TRISTAN" de Richard WAGNER : *"Dans TRISTAN l'amour sans fin, le désir éternellement vivace veut la souffrance et ne retrouve satisfaction que dans l'anéantissement et dans la mort... Le drame de WAGNER est une musique limite au delà de laquelle on ne retrouve que les brumes infernales du désespoir. Elle confond le vertige de la passion avec le sens du sacré. Elle parle du temps fabuleux, de civilisation abolie, d'adoration éperdue, de délices poignantes...."* (2).

(1) P. COMBESCOT op. cit. p. 17

(2) Marcel SCHEIDER : "WAGNER" in Encyclopedia Universalis - Volume 16 p. 957
Paris 1968 Onzième publication : février 1977.

En reprenant cette page d'histoire pour illustrer notre propos, nous ne voudrions pas prendre le visage d'un iconoclaste... Pourtant, l'existence de celui dont Marcel SCHNEIDER disait *"qu'il était un poète monté sur le trône"* nous a paru être un bel exemple de ce que nous avons voulu appeler "les psychoses romantiques"....

Folle existence, existence folle.... assurément et n'ayons pas la faiblesse de nous laisser prendre au piège des mots mortifères. Existence exceptionnelle aussi. P. COMBESCOT déclare, à propos de la mort du roi : *"Le chagrin est immense. Ce n'est pas seulement la mort d'un monarque que l'on pleure, mais celle d'un enchanteur : la fin d'un conte de fées ; vingt ans d'éblouissement, de surprise ; la nostalgie d'un rêve interrompu..."* (1)

La "folie" du roi fut sans doute d'abord un fait politique, nous l'avons vu, et Bismark, qui n'était pas homme à se laisser abuser, l'a très clairement exprimé. Souvenons-nous qu'aucun des "éminents aliénistes" qui rédigèrent le fameux rapport concluant à la folie du roi n'avait examiné le souverain. Ce simple fait permet de douter de la "rigueur scientifique" des ces importants personnages du monde médical, surtout si l'on veut bien se rappeler l'étendue des intérêts en jeu.

A la mort du roi, on pratiqua bien sûr une autopsie et l'on décrivit avec un luxe de détails les anomalies du royal cerveau qui ne pouvaient, bien sûr, que témoigner de la folie du souverain.... et puis il y avait cette lourde hérédité qui ne pouvait, MOREL en témoigne, n'aboutir qu'à quelque dégénérescence.

La souffrance de Louis nous est apparue à l'évidence dans la brève évocation biographique que nous avons ébauchée : on a vu combien était grande sa panique de la foule (phobie pourrions-nous dire) mais aussi cette incoercible tendance à vouloir s'isoler et... plus tard, le surgissement de son sadisme (2) puis l'incohérence de ses propos, de ses ordres, de ses actes. Le Docteur von GUDDEN parla de "paranoïa" et il n'eut sans doute pas tout à fait tort.... En fait, structuralement, le cas du roi nous paraît tout à fait correspondre à ce que nous décrivons sous le nom de "psychoses romantiques".

Nous pourrions en reprendre les critères :

- l'homosexualité apparaît à l'évidence dans l'évocation biographique ;
- que ses relations aux autres s'opèrent sur un mode essentiellement narcissique cela est non moins évident ;
- ses interventions très judicieuses lors de l'affaire de l'unité allemande témoignent qu'il n'était point insensible aux "épreuves de réalité".
- des épisodes délirants, il y en eut aussi que nous avons pu précédemment évoquer avec cette proximité constante de la dépression menaçant à chaque instant de surgir.

(1) P. COMBESCOT : *op. cité p. 14*

(2) A ce propos nous voudrions signaler que de singulières coïncidences réunirent Léopold de SACHER MASOCH, sa femme WANDA et un énigmatique Anatole qui n'était autre que le roi de Bavière Cf. P. COMBESCOT *loc. cité p. 140 à 153*

Pourtant il est souvent malaisé de faire la part entre délire et exaltation poétique : la turbulente imagination qui présida à la construction des châteaux, cette passion sans borne pour l'oeuvre fascinante de R. WAGNER et ces perpétuelles références à la mythologie germanique dans laquelle le romantisme allemand (mais aussi le Sturm und Drang) puisa largement son inspiration. Fascination, nous en convenons, mais fascination redoutable comme celle du roi des Aulnes à l'adresse de l'enfant :

*"Mein Vater, mein Vater und hörst du nicht
Was Erlenkönig, mir leise verspricht" (1)*

Car on le sait, l'enfant mourut....

Que dire aussi de Richard WAGNER ? Son rôle nous a bien souvent évoqué l'importance que revêtait le personnage de SCHILLER pour Hölderlin (Cf. plus haut).

Lorsque Hölderlin écrit à Schiller :

"Parce que je voulais être tout pour vous, il m'a fallu me dire que je n'étais rien pour vous" (2), on peut voir l'image idéalisée d'un père absent. De même, ne peut-on pas voir semblable mouvement dans cette lettre de Louis à WAGNER :

"Je suis semblable à une étincelle qui aspire à être transcendée par votre soleil et à disparaître de la terre quand il cessera de l'irradier de ses rayons. Ah ! si déjà sur nous descendait le soir, tombait l'astre du jour, scintillaient les constellations. Signes avant-coureurs des nocturnes voluptés ! Ah ! comme je suis heureux !

En Amour éternel,

votre Louis

Bien heureux et fidèle jusqu'à la mort" (3)

Passion homosexuelle certes, mais surtout recherche d'un père idéalisé....

Que l'on puisse parler de forclusion du Nom-du-Père, dans le cas de Louis, ne paraît guère contestable. Nous verrions volontiers en R. WAGNER cet "Un-Père" dont parle J. LACAN (Cf. plus haut). C'est ce que furent SCHILLER pour Hölderlin ou le Professeur FLECHSIG pour SCHREBER. Le roi Maximilien, en revanche, n'apparaît guère dans l'existence de Louis malgré ses exigences, sa sévérité, son austérité.... dans sa vie d'homme et de monarque. Louis sera radicalement différent de son père.

La fascination que WAGNER exerça sur Louis pourrait peut être aussi tenir en cette faculté prodigieuse qu'avant le Maître à transcender l'Objet, l'Objet primordial.

(1) GOETHE : Erlenkönig.

*"Mon père, mon père, n'entends-tu donc point
Ce que le roi des Aulnes me promet tout bas"*

(2) Cité par J. LAPLANCHE p. 55

(3) Cité par M. SCHNEIDER in "WAGNER." Paris Seuil 1960

Citons à ce propos G. ROSOLATO (7) :

“Cette sacralisation de l’objet a ses domaines, érotiques, religieux ou esthétiques. L’oeuvre de WAGNER, par exemple, offre par l’accumulation de moyens qu’on lui connaît une véritable démonstration de l’instauration de l’Objet : le philtre de Tristan ou le Graal. Il est à tel point délimité, mis en relief, que sans lui le drame perdrait tout sens. Aussi voyons-nous les mythes mêmes choisis par WAGNER, ses conceptions gnostiques, sa technique musicale, avec cette cellule mélodique dévolue à une signification précise, à l’objet lui-même, au thème contraint, déterminée par lui, concourir à son érection. Mais il faudrait dire aussi l’effet que ces Objets eurent, par WAGNER, à travers son oeuvre et comme la dépassant, sur tels de ses contemporains, Louis II de Bavière, ou NIETZSCHE” (1).

Enfin, il convient de remarquer cette étonnante ascendance. Louis vient à l’entrecroisement de plusieurs lignées où se côtoient la folie, la bizarrerie, la fantaisie, l’extravagance pour se terminer dans le drame, la mort et le sang. Pensons à Louis, bien sûr, mais aussi à son frère Otto et aux destins tragiques de Sophie, d’Elisabeth, de Rodolphe....

“Un génie apparut, d’une beauté ineffable, inavouable même. De sa physionomie et de son maintien ressortait la promesse d’un amour multiple et complexe ! D’un bonheur indicible, insupportable même ! Le prince et le génie s’anéantirent probablement dans la santé essentielle. Comment auraient-ils pu ne pas en mourir ? Ensemble donc ils moururent.

Mais le prince décéda, dans son palais, à un âge ordinaire. Le prince c’était le génie. Le génie était le prince...”

- A. RIMBAUD (*Les Illuminations*).

(1) G. ROSOLATO (7) p. 21

LB – LE PRESIDENT SCHREBER.

L'histoire d'un fou, les mémoires d'un fou.... En 1903, paraissait à LEIPZIG un ouvrage intitulé : “DENKWÜRDIGKEITEN EINES NERVENKRANKEN” von Dr Jur. Daniel-Paul SCHREBER (ex. président (Senatspräsident) de la Cour d'appel de Saxe).

Si ces “mémoires” connurent la fortune que l'on sait c'est peut-être grâce à un article paru en 1911, signé de FREUD, sous le titre : “Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides)” . Comme le souligne O. MANNONI : “SCHREBER accorde ainsi à sa famille, à ses amis, à ses lecteurs inconnus quelque chose qui ressemble à ce que RIMBAUD, sagement refusait à sa mère quand elle exigeait des éclaircissements après la publication d'Une saison en enfer. S'il eût procédé comme RIMBAUD, SCHREBER, tout fou qu'il était, eût-il été capable de nous laisser un récit de ses nombreuses saisons en enfer de la psychose qui aurait pu se placer, fut-ce aux tous derniers rangs, dans le domaine, somme toute assez accueillant, de la littérature ? ” (123) (1).

En tous les cas, l'intérêt suscité par ce texte, surtout auprès de ceux qui à des titres divers se sont préoccupés de psychiatrie et de psychanalyse, à de quoi surprendre. A moins qu'il ne s'agisse d'un cas exemplaire.

1) Eléments biographiques concernant D.P. SCHREBER.

Le 8 Décembre 1884, SCHREBER est hospitalisé à la clinique des maladies mentales de l'Université de LEIPZIG dirigée par le Professeur FLECHSIG. Il y reste six mois.

FLECHSIG qualifia son état d'hypocondrie grave. On parle, à ce moment d'une “hérédité chargée” et l'on suspecte même une syphilis. SCHREBER a alors quarante deux ans, il est juge au Tribunal de grande instance de CHEMNITZ et après avoir été candidat du parti National-Libéral aux élections au Reichstag, il est assez largement “battu” Peu après sa sortie de la clinique du Professeur FLECHSIG, il sera nommé : Président du Tribunal de grande instance de LEIPZIG.

En 1878, D.P. SCHREBER avait épousé Sabine BEHR : “.... femme enfant, diabétique, elle était la fille d'un homme de Théâtre en vue à LEIPZIG, et venait d'un milieu social qui contrastait avec le milieu académique de son mari.... De 1878 à 1884, elle fit six fausses couches (rapportées à tort par SCHREBER comme étant survenues entre 1885 et 1893);...” (2).

(1) O. MANNONI (123) p. 75

(2) Note pour l'édition française “qui, après tout connaît le Docteur SCHREBER” in Mémoires d'un névropathe par D.P. SCHREBER traduction Paul Duquenne et Nicole Sels Paris - Seuil 1975 p. 387 (165).

D.P. SCHREBER n'eut jamais ce fils qu'il avait, avec tant d'ardeur, désiré et, dans ses mémoires, il précise "... ces années ne furent assombries, à diverses reprises, que par la déception renouvelée de notre espoir d'avoir des enfants".

En Juin 1893, D.P. SCHREBER est nommé Président à la Cour d'Appel de DRESDE et le 21 Novembre 1893, il est admis pour la deuxième fois à la Clinique dirigée par le Professeur FLECHSIG. C'est d'ailleurs peu avant cette hospitalisation qu'il avait fêvé que "ce serait beau d'être une femme subissant l'accouplement".

FREUD, dans son article, retrace avec précision l'histoire de la maladie et il paraît vain de la reprendre par le détail. Il paraît à ce moment : " hypocondriaque, persécuté, halluciné, il s'imaginait mort et décomposé, croyait avoir la peste. Son délire prit une allure mystique et il se sentit tout particulièrement persécuté par le Pr. FLECHSIG qui devint ainsi un "assassin d'âmes".

En 1894, D.P. SCHREBER est admis à la maison de santé de SONNENSTEIN et son Directeur le Dr. WEBER note dans un rapport "... sa personnalité s'était réédifiée, et il s'était montré à la hauteur des tâches de la vie, à part quelques troubles isolés".

Dans son rapport de 1899, le Dr. WEBER stipule : "un observateur non prévenu de l'état général du malade ne remarquerait rien de particulier".

De 1896 à 1899, SCHREBER commence à écrire des notes sur des bouts de papier puis sur des cahiers et c'est en Février 1900 qu'il entreprend la rédaction de ses "Mémoires".

La rédaction des vingt deux chapitres des "Mémoires" est achevée en Septembre 1900. Suivent deux séries de "Compléments", et son oeuvre est ainsi achevée à la fin de l'année 1902.

Le tribunal d'instance (AMSTGERICHT) de DRESDE avait prononcé son interdiction et la mise sous tutelle des biens le 13 Mars 1900. Cette décision est confirmée le 13 Avril 1901 par le tribunal de grande instance (LANDGERICHT) de DRESDE. SCHREBER introduit alors un recours en appel. Et c'est ainsi que le 14 Juillet 1902, la cour d'appel (OBERLANDGERICHT) de DRESDE lève la mesure d'interdiction. Cette décision rend à SCHREBER sa liberté, sa capacité civile et la disposition de ses biens.

L'année 1903 verra la publication des "Mémoires" chez OSWALD MUTZE à LEIPZIG.

Cette même année, il adoptera une fille alors âgée de 13 ans.

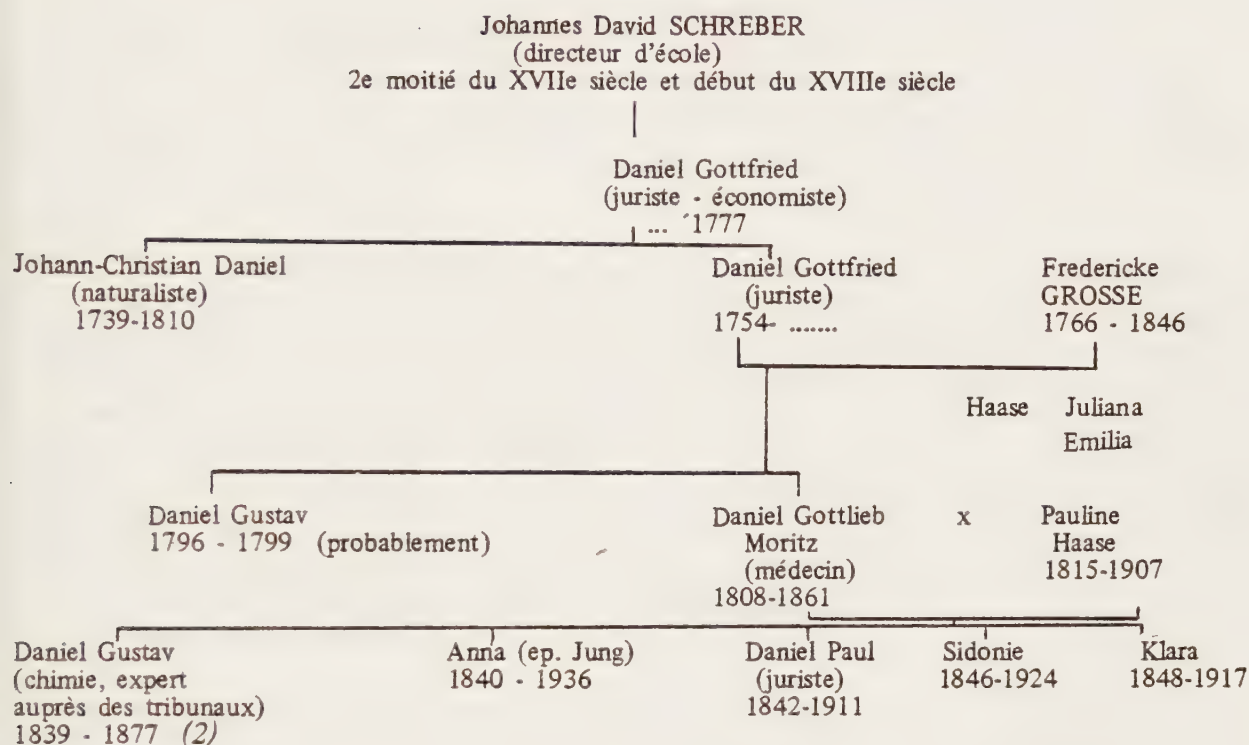
Le 27 Novembre 1907, SCHREBER entre à nouveau à l'asile psychiatrique de LEIPZIG où il restera jusqu'à sa mort : le 14 Avril 1911.

C'est donc cette même année que FREUD rédige son fameux article et confère ainsi au SENATPRASIDENT une célébrité qui n'est peut-être pas celle qu'il eût souhaitée.

2) La "dynastie" des SCHREBER.

Mais il n'est, sans doute, pas inutile de faire un retour en arrière et de revoir ce que fut : "La remarquable famille SCHREBER" pour reprendre le titre d'un article paru dans la revue SCILICET (1).

Dans cet article, l'auteur trace un tableau généalogique sur cinq générations que nous reproduisons :



(in SCILICET n° 4, 1973, p. 288)

(1) SCILICET 1973, n° 4, 287-321.

(2) Selon d'autres sources, Daniel Gustav aurait été juge à BAUTZEN. Il se suicida par balle et souffrait de "psychose évolutive". Les deux hypothèses sont évoquées dans la "Note pour l'édition française des Mémoires" op. cité p. 387

Comme nous le montre l'auteur, la plupart des hommes de cette lignée connurent, d'une certaine manière la notoriété.

Cette famille de "grands hommes" s'est finalement éteinte dans le drame de **la mort** (le suicide de Daniel Gustav en 1877 soit sept ans avant la première hospitalisation de Daniel Paul) et **la folie** (la folie de Daniel Paul qui apparaît près de 23 ans après la mort de son père : Daniel - Gottlieb - Moritz).

Cette étude parue dans SCILICET, remarquablement documentée, donne une foule de détails surprenants et passionnants sur la biographie de ces "grands hommes". (nous n'en reprendrons pas le détail).

Johannes David, directeur d'école (il dirigea l'illustre école de PFORTA qui fut une des trois FURSTENSCHULE (école des princes) et qui compta parmi ses élèves : KLOPSTOCK, LESSING, RANKE et F. NIETZSCHE avant de devenir de 1935 à 1945 l'école de "l'élite S.S."), consacra toute son énergie à prôner une "saine morale chrétienne" et sa thèse doctorale intitulée ; "de libris obscenis" eut un certain succès et elle connut même deux éditions.

Daniel Gottfried, juriste quant à lui, était doté des fonctions de KAMERALIST et il s'occupait de la gestion et d'économie de différentes villes et petits états. Son œuvre assez abondante, fut réunie en huit épais volumes. Il fut nommé professeur d'économie (WIRTSCHAFTKUNDE) à BUTZOW en 1762, puis à LEIPZIG en 1765. Johann Christian Daniel, son premier fils, fut très vite associé aux travaux de son père. Il eut une brillante carrière : médecin, naturaliste, économiste. A trente ans, il est titulaire d'une chaire de sciences naturelles et d'économie à l'université d'ERLANGEN. Il meurt en 1810, célibataire et sans descendance mais après avoir réalisé une œuvre assez considérable. Daniel Gottfried, son frère, n'obtiendra pas la notoriété des autres "grands hommes" de cette dynastie si ce n'est en ayant un fils, Daniel Gottlieb (le célèbre médecin et non moins célèbre père du Senatpräsident Daniel Paul).

Daniel Gottlieb Moritz connut très tôt la célébrité. A 18 ans, il entre à l'université de LEIPZIG pour étudier la médecine et dès cette époque il défend les principes qui animeront toute sa vie durant, son œuvre et son action : la santé par l'activité spontanée (Gesundheit durch Selbsttätigkeit).

Ses études terminées, il est pendant quelque temps médecin personnel d'un prince russe qu'il accompagne en de longs voyages ; il s'astreint pendant toute cette période à une discipline gymnique véritablement ascétique et il conservera toute sa vie ces habitudes. Après quelques études complémentaires, il revient à LEIPZIG où il s'établit comme praticien et devient Privatdozent de la faculté. Il épouse en 1838 Pauline Haase, union qui fut qualifiée "d'heureuse à l'extrême". C'est de cette union que naquirent cinq enfants dont Daniel Paul. Il appliqua à sa famille les techniques éducatives et les principes hygiéniques dont il se fit, son existence durant l'ardent défenseur. Ses principes étaient d'une rigueur que n'eurent pas renié les Spartiates et il appliquait les mêmes principes aux "clients" de sa clinique et d'aucuns s'étonnaient que pour un tel prix, l'on dût coucher sur un sac de paille avec seulement une couverture de coton....

Un incident toutefois, un accident plutôt, devait venir assombrir quelque temps la vie de cet étonnant homme d'action : une lourde échelle de fer lui tomba sur la tête

alors qu'il était occupé dans la salle de gymnastique de sa clinique. Un mal de tête chronique persistera longtemps et DGM SCHREBER vivra longtemps dans la crainte de sombrer dans la nuit mentale (in geistige Nacht zu versinken). Il ne sera libéré de ses maux qu'au cours de la toute dernière année de sa vie.

Il fut donc médecin et pédagogue, il inventa "la gymnastique médicale," il fut l'instigateur de la création des jardins ouvriers qu'on appelle encore "Schrebergarten", il composa d'innombrables ouvrages et il fut assurément le plus célèbre des SCHREBER de la "dynastie".

Alors s'interroge Maud MANNONI (122) :

"lorsqu'on connaît le soin avec lequel le Dr. DGM SCHREBER mit en pratique, dans son propre foyer, les principes éducatifs dont il tira ensuite une théorie qui conquist la notoriété, on doit se poser la question : par quel accident le fils d'un père aussi exceptionnel a-t-il pu devenir psychotique ? " (l'autre fils s'est suicidé rappelons-le).

Maud MANNONI nous rapporte quelques uns des principes éducatifs de DGM SCHREBER. Citons quelques passages :

1) L'enfant est mauvais de naissance

il faut le couper de sa nature et le soumettre à un dressage moral et physique....

2. L'enfant doit acquérir précocement l'art du renoncement. On s'emparera donc de son être pour s'en assurer la maîtrise (c'est nous qui soulignons)..... on administrera des punitions corporelles relativement douces, répétées à intervalles. Il est essentiel que le traitement soit continué jusqu'à ce que le but soit atteint. Une telle procédure est nécessaire une fois, au plus deux fois. Dès lors on est maître de l'enfant pour toujours. A partir de ce moment-là, un regard, un mot, un simple geste de menace seront suffisants pour gouverner l'enfant". Il est aussi précisé "qu'il faut supprimer le désir pour ne laisser subsister que les automatismes (une faim à heure régulière).....

3. La maîtrise que l'adulte acquiert sur les tendances de l'enfant, il doit pouvoir l'acquérir également sur le corps....." (1)

Maud MANNONI signale, dans cette citation écourtée, que DGM SCHREBER avait recours à des "appareils orthopédiques" assurant une coercition corporelle et qui permettaient que l'enfant conservât à tout moment la position souhaitée sinon souhaitable. Pourtant il est indéniable que les principes de DGM SCHREBER connurent un grand succès en Allemagne.

Nous n'avons pas l'intention d'entreprendre ici une nouvelle analyse du "cas SCHREBER" ce qui témoignerait, à tout le moins, d'une absurde présomption de notre part. FREUD y consacra une de ses célèbres cinq psychanalyses (43) et J. LACAN en fit une très remarquable étude dans son article "D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose" (97) où il fut une mémorable théorisation des concepts

(1) In Maud MANNONI "Education impossible" (122) PARIS SEUIL 1973 p. 22 et seq.

de métaphore paternelle et de forclusion du Nom-du-Père que nous avons déjà envisagés. Combien d'autres auteurs ensuite apportèrent leurs commentaires, avec des fortunes diverses, il faut bien le dire.

Nous avons déjà vu combien le diagnostic de Paranoïa porté à propos de SCHREBER, pouvait prêter à discussion (le délire pouvant se présenter parfois comme franchement paranoïaque, d'autres fois comme plutôt paranoïde...). Nous avons dit aussi que ce "cas" nous paraissait tout à fait exemplaire de ce que nous avons appelé les psychoses de type II.

Sur un plan clinique, les éléments homosexuels apparaissent à l'évidence et l'on sait les conclusions qu'en tira FREUD. Nous voudrions rappeler toutefois la discussion introduite en première partie par laquelle J. LACAN nuance les propos de FREUD en voyant dans ces manifestations homosexuelles plus un effet qu'une cause du processus psychotique. Les thèmes homosexuels tiennent une grande place dans le délire de SCHREBER mais ils renvoient, le plus souvent, à la question de la génération : il rêve d'abord de se transformer en femme et, plus tard, d'enfanter lui-même... on voit l'importance de ces thèmes dès lors que l'on se rappelle que SCHREBER rêva toute sa vie d'avoir un enfant mais qu'il n'y parvint jamais et pour reprendre les termes de FREUD (43) : "Son mariage ne lui donna, en particulier, pas le fils qui l'eût consolé de la perte de son père et de son frère et vers lequel il eût pu épancher sa tendresse homosexuelle insatisfaite".

A. GREEN quant à lui, rapporte les fameux "assassinats d'âmes" aux multiples fausses-couches de la femme de SCHREBER.

Comment, d'ailleurs, une interrogation sur la filiation ne se serait pas imposée à celui qui fut un dernier représentant d'une lignée de "réformateurs". La réforme ultime eût été d'entreprendre la rénovation du genre humain par une nouvelle lignée issue de la fécondation par Dieu de Daniel-Paul *"On peut suivre les effets de ce penchant réformateur de l'ancêtre soucieux d'assainir la littérature et les mœurs et de l'arrière-grand père qui poursuit le progrès social par l'application des sciences économiques, jusqu'au père Daniel Gottlieb, qui pense le promouvoir par la gymnastique, en plein air ou en chambre... Daniel Gottlieb ne caresse pas une chimère, il est la réforme"* (1)

Ce père est bien la réforme et il est la vérité : *"La croyance des enfants à la véracité inébranlable de leur père leur fait accepter leur obéissance comme une évidence, et chacun de ses ordres, même le moindre, est rempli avec la conscience la plus scrupuleuse"* (2).

Et l'on ne peut pas, alors, ne pas évoquer ces propos de J. LACAN :

"... la relation du père à cette loi doit-elle être considérée en elle-même, car on y trouvera la raison de ce paradoxe, par quoi les effets ravageants de la figure paternelle s'observent avec une particulière fréquence dans les cas où le père a réellement la fonction de législateur ou s'en prévaut... tous idéaux qui ne lui offrent que trop d'occasions d'être en posture de démerite, d'insuffisance, voire de fraude, et pour tout dire d'exclure le Nom-du-Père de sa position dans le signifiant" (2).

(1) in SCILICET n° 4, article cité p. 318

(2) Cité dans SCILICET n° 4, loc. cité p. 298

Bien que **ne manquant de rien**, le père de Daniel-Paul a dû se trouver à mainte reprise "en position d'insuffisance ou de démerite"... Daniel Paul avait dix-neuf ans à la mort de son père provoquée par une perforation d'ulcère ; mais nous précisent Paul DUQUENNE et Nicole SELS (1) : *"Trois ans auparavant, il avait reçu accidentellement une échelle de fer sur la tête. Et s'était assombri et souffrait d'une névrose obsessionnelle grave avec impulsions homicides "*.

En 1911, avec Daniel Paul, s'éteignait la dynastie des SCHREBER car son frère s'était suicidé en 1877, soit sept ans avant l'entrée de Daniel-Paul en clinique... comment ne pas évoquer ici Otto I et Louis II de Bavière....

(1) Note pour l'Édition française des "Mémoires d'un névropathe" p. 386

CHAPITRE II



OBSERVATIONS CLINIQUES (1)

(1) Toutes les observations, ici rapportées, ont été recueillies dans le service de M. le Pr. GUYOTAT
Nous remercions MM. le Professeur GUYOTAT, le Professeur Agrégé MARIE-CARDINE, le
Docteur COTTRAUX et le Docteur BEETSCHEN de nous avoir aimablement fourni des renseignements
cliniques.

II. A – G E O R G E S.

Georges arrive pour la première fois dans le service en 1959 (il est alors âgé de 27 ans) avec le diagnostic de “syndrome schizophrénique”. Il est le second d’une famille de quatre enfants. Il a deux sœurs l’une et l’autre mariées (il s’agit de l’aînée et de la plus jeune) et il est suivi, dans la famille, par un frère qualifié de “débile léger”, célibataire et qui vit, tout comme Georges, avec sa mère.

Le père était algérien, la mère française. Toute la famille avait quitté le père en 1954 car la vie devenait insupportable surtout à cause de son intempérance. Ce dernier est d’ailleurs décédé d’une cirrhose du foie (semble-t-il) en 1957.

L’enfance de Georges a été “sans histoires”, au moins à ce qu’il paraît. Il passe avec succès son certificat d’études puis apprend la sténographie (?). A 17 ans, il commence à travailler dans la métallurgie jusqu’à son service militaire qu’il effectue normalement pendant dix-huit mois.

A son retour, il prend un nouvel emploi dans la métallurgie pendant un an ; il travaille ensuite six mois dans la maçonnerie pour se retrouver enfin dans une entreprise de laiterie.

C’est vers les années 1954-1955 que seraient apparus les premiers troubles mais les renseignements fournis par Georges ou par sa famille sont bien imprécis.

En 1954 ou 1955, il est hospitalisé une première fois dans un hôpital psychiatrique où il reste cinq semaines.... à sa sortie, il trouve un emploi dans une usine de produits chimiques. (cet épisode se situe donc peu après la séparation d’avec le père).

En 1956, il est à nouveau hospitalisé mais, cette fois, dans le service de neuropsychiatrie d’un hôpital général. A sa sortie, il travaille six mois dans une entreprise de peinture.

Survient alors une nouvelle “dépression” et il aurait alors été admis dans une “maison de repos” du Puy-de-Dôme.

Il fait ensuite un court séjour en sanatorium pour une histoire tuberculeuse puis rentre à Lyon car, entre temps, sa famille a déménagé.

Sa situation professionnelle se dégrade ; il n’a plus très envie de travailler... il assure quelques livraisons, change souvent d’emplois....

A la fin de l’année 1957, il est à nouveau hospitalisé dans un service de neuropsychiatrie pendant trois semaines et il aurait subi alors une cure de SAKEL (c’est à ce moment que survient le décès de son père).

A nouveau il reprend un emploi dans la métallurgie, puis, il se retrouve au chômage pendant trois mois.

En 1958, il fait une “fugue”, il quitte sa famille. Il travaille quelque temps à Saint-Etienne dans la métallurgie puis dans une ville de la Haute-Loire. Et, en Juillet 1958, il vient rejoindre sa mère : il reste pratiquement oisif pendant près d'un an et, de plus en plus, reste confiné au lit.

En Avril 1959, il est hospitalisé en urgence dans le service. Depuis trois jours, son comportement était devenu inquiétant : il ne mange plus, ne dort plus, il ne “peut rester en place”... il vide les placards, démonte son lit, s'allonge dans le charbon. Il est sans cesse à la recherche de quelque chose... et il tente, à grand peine, à “justifier” ses actes.

Le patient apparaît très réticent pendant tout son séjour ; on fait le diagnostic de schizophrénie et on parle alors autisme, de catatonie et, surtout, **d'automatisme mental** avec écho de la pensée et idées d'influence. Une amélioration de son état est obtenue grâce à l'IPRONIAZIDE.

Il fait un nouveau séjour en Avril 1960. Dans l'intervalle, il était resté pendant trois mois dans une maison de repos puis il avait été employé comme manoeuvre. Il abandonne rapidement son emploi car il se sentait “fatigué”.... Cette fois encore, on parle d'automatisme mental. Il répète sans cesse :

“—... il faut que je me défende

“—... il y a des mots de passe,

“—... c'est étudié... c'est réglé...”

A ce tableau clinique s'ajoute un éthylisme de plus en plus important.

Il revient en Août 1961 ; on le trouve alors discordant, maniéré... il s'inquiète surtout de la signification du mot PUCEAU. Il pensait qu'il signifiait CIRCONCIS et que la circoncision était nécessaire pour être NORMAL. On note aussi une recrudescence de l'éthylisme.

Puis, ce n'est qu'en Octobre 1975 que Georges reviendra dans le service.

Il arrive dans une situation tout à fait critique, ligoté sur un brancard accompagné de sa sœur aînée et de son beau-frère.

Il est extrêmement agité et répète sans cesse : “1901-1902 : séparation de l'Eglise et de l'Etat...”.

Depuis quinze jours, il a décidé de changer de nom et veut s'appeler désormais : ISRAEL. Ce changement lui paraît normal du fait de la ressemblance de son patronyme avec celui de JACOB.

On se rappelle le fameux combat de JACOB (1) :

“JACOB demeura seul. Alors un homme lutta avec lui jusqu'au lever de l'aurore.

Voyant qu'il ne pouvait le vaincre cet homme le frappa à l'emboiture de la

hanche ; et l'emboiture de la hanche de Jacob se démit pendant qu'il luttait avec lui.

Il dit : Laisse moi aller, car l'aurore se lève. Et Jacob répondit : je ne te laisserai point aller, que tu ne m'aies béni.

Il lui dit : Quel est ton nom ? Et il répondit : Jacob

Il dit encore : ton nom ne sera plus Jacob, mais tu seras appelé Israël. Car tu as lutté avec Dieu et avec des Hommes, et tu as été vainqueur (1)..."

Georges affirmait avoir revécu en rêve la bataille contre l'ange envoyé de Dieu et comme Jacob, il avait été blessé à la hanche.

Jacob, rappelons-le, était Fils d'Isaac, lui même fils d'ABRAHAM et "l'Eternel dit (à Rebecca, femme d'Isaac) : deux nations sont dans ton ventre, et deux peuples se sépareront au sortir de tes entrailles : un de ces peuples sera plus fort que l'autre, et le plus grand sera assujetti au plus petit" (2).

REBECCA mit au monde JACOB et ESAU. Esaü naquit le premier, vint ensuite Jacob "dont la main tenait le talon d'Esaü" (3) (4).

Mais on se rappelle qu'Esaü renonça à son droit d'aînesse : "alors Jacob donna à Esaü du pain et du potage de lentilles. Il mangea et but, puis se leva et s'en alla. C'est ainsi qu'Esaü méprisa le droit d'aînesse"(5)

Georges donc, depuis son dernier séjour était régulièrement suivi par un psychiatre. Cinq ans auparavant, il avait été embauché dans un laboratoire d'anatomie pathologique où il avait la responsabilité de "maintenir en congélation les blocs coeur-poumons". Ce travail lui convenait tout à fait et il garde son emploi deux ans durant.

Mais voilà que l'administration décide de le titulariser et cela, il ne peut le supporter. Il refuse donc cette titularisation avec la dernière énergie.

Il démissionne et décide de consacrer sa vie à Dieu qui seul peut l'aider. Il se convertit au **PROTESTANTISME**.

Son père avait abjuré la foi musulmane pour se convertir au catholicisme, religion de sa femme. Tous les enfants avaient donc reçu un enseignement catholique. De façon très curieuse, Georges affirme que son père s'était fait **naturaliser** pour obtenir le droit de vote au moment même où il renonçait à la religion musulmane, or, à cette époque l'Algérie était un département français et il ne pouvait, donc, être question de naturalisation;

(1) "Israël dérive de deux mots qui signifient lutter avec Dieu" (note de L. SEGOND)

(2) Genèse : 25 23 (trad. L. SEGOND)

(3) GENESE : 25, 26 (trad. L. SEGOND)

(4) "Jacob dérive d'un mot qui signifie saisir par le talon, supplanter, tromper (note de L. SEGOND)

(5) GENESE : 25 34 (trad. citée)

Quoi qu'il en soit, Georges part étudier dans un institut biblique. Son projet : évangéliser les masses. Il passe le plus clair de son temps à lire la Bible et sa conversation n'est qu'une suite de citations de versets bibliques. Sa famille nous précise que son état s'est dégradé voilà trois semaines. Il décide soudain que "les médecins sont des assassins, qu'ils se bornent à le DROGUER...".

Il déchire solennellement sa carte de Sécurité Sociale et jette ses médicaments.

Il refuse de se nourrir, ne dort plus et exprime sans cesse des idées mystiques. A toute question qu'on lui pose, Georges répond avec une superbe sérénité : "Vous savez bien ce qui se passe, vous l'avez deviné..."

Mais surtout Georges exprime les doutes les plus vifs quant à ses origines ; il ne parle que de sa "supposée mère", sa "supposée soeur", son "supposé frère". Il n'est pas très sûr non plus des origines de son père. Etait-il vraiment algérien ? Sa religion première était-elle la religion musulmane ? Il se demande d'ailleurs s'il n'est pas d'origine "juive-arménienne" et cette conviction, il l'a acquise lors d'une précédente hospitalisation car il avait saisi cette certitude au travers des propos d'un médecin.

Son changement de nom ? Sa requête pour s'appeler désormais ISRAEL ? Il ne faisait qu'obéir aux injections de sa mère.

Pendant tout son séjour Georges se consacre à l'étude de la Bible, et, singulièrement, à l'étude l'Epître aux GALATES. Dans cette épître, Paul s'attaque aux Galates qui, entraînés par de faux docteurs s'éloignent du pur évangile ; il y parle beaucoup de la Loi et de la Foi (la loi est impuissante pour assurer le salut, elle doit conduire à la foi ; la foi affranchit de la loi, elle procure la liberté évangélique).

Par exemple : "Or, aussi longtemps que l'héritier est enfant, je dis qu'il ne diffère en rien d'un esclave, quoiqu'il soit le maître de tout ;

mais il est sous des tuteurs et des administrateurs jusqu'au temps marqué par le père.

Nous aussi, de la même manière, lorsque nous étions enfants, nous étions sous l'esclavage des rudiments du monde ;

mais lorsque les temps ont été accomplis Dieu a envoyé son Fils, né d'une femme, né sous la Loi,

afin qu'il rachetât ceux qui étaient sous la Loi, afin que nous reçussions l'adoption" (1).

Georges parle aussi très volontiers de son séjour à l'Institut Biblique. Il avait connu là-bas une jeune fille dont il ne savait pas s'il était amoureux et il ignorait si elle l'aimait. Il avait connu aussi une femme qui "se prétendait mariée" mais à qui il pouvait faire des enfants "à distance", grâce à un "fluide".

(1) PAUL-EPITRE aux GALATES 4, 1 à 5 (traduction L. SEGOND)

Georges ne pouvait d'ailleurs concevoir que des "rapports à distance", obéissant en cela aux injonctions de PAUL dans son épître aux Galates :

"Je dis donc : marchez selon l'Esprit, et vous n'accomplirez pas les désirs de la chair....

Or, les œuvres de la chair sont manifestes, ce sont l'impudicité, l'impureté la dissolution" (1).

Georges avait, depuis plusieurs années, abandonné ses habitudes d'intempérance, confirmé en cela par son ascétisme religieux. Or, à notre grande surprise, il nous apprend un jour qu'il désire adhérer à une association de sauvegarde contre l'alcoolisme.

Il prend contact avec cette organisation et, devant notre perplexité, il nous explique que "des esprits malveillants veulent l'enivrer pour le déshonorer..." et il est persuadé qu'un jour ou l'autre il sera amené à boire.

Après un séjour de près de six mois, Georges peut enfin quitter le service. Il rejoint sa mère et son frère "débile". Après sa sortie, Georges continue son étude de la Bible et il aura même quelques ennuis avec son voisinage pour avoir affiché sur la porte de l'appartement familial quelques "slogans" bibliques. Fidèlement il venait nous revoir en consultation.

Il nous explique un jour qu'il doit se séparer de l'état puisque l'Eglise et l'Etat se sont séparés et il s'oppose donc aux exigences administratives ; un jour aussi, il devra se séparer de sa famille. Il nous précise aussi que nous pouvons, un jour, devenir ennemis car il se peut que nous soyons catholique alors que lui est protestant.... ainsi se déclarait une nouvelle guerre de religions.

C'est donc le diagnostic de schizophrénie qui fut le premier évoqué à propos de Georges en se fondant sur l'autisme, la catatonie et l'automatisme mental mais, fait remarquable, dès la première hospitalisation, une amélioration est obtenue grâce à l'IPRONIAZIDE. Il semble aussi que, d'emblée, le tableau clinique soit dominé par un syndrome d'automatisme mental.

Lors de son séjour en 1975, le diagnostic de schizophrénie devient beaucoup moins évident. On retrouve encore un incontestable syndrome d'automatisme mental avec un syndrome d'influence particulièrement net (deviation de pensées, vol de pensées, engendrement à distance...) associé à un délire à tonalité fortement mystique. Les thèmes mystiques semblent d'ailleurs permettre à Georges de faire l'économie de thèmes homosexuels explicites qui seraient pour lui insupportables. Les fantasmes d'engendrement à distance ont bien quelques résonances "schrébériennes"...

Un autre élément clinique nous paraît tout à fait remarquable dans cette observation : c'est le **refus de la titularisation** lorsqu'il travaillait comme auxiliaire dans un laboratoire d'anatomie pathologique. Nous avons eu l'occasion d'évoquer justement, pour ce qui concerne les psychoses de type II, l'hyperinvestissement des liens avec le fonctionnement hiérarchique et ses rapports avec la filiation instituée. Georges illustre parfaitement ici cette difficulté à se situer dans un système institué (en l'occurrence, une hiérarchie professionnelle).

(1) PAUL EPI TRE aux GALATES 5, 16 et 19 (traduction citée).

Enfin, la défaillance du père apparaît ici de façon particulièrement claire.. père inexistant, alcoolique et abandonné, de surcroît, par toute la famille, peu avant sa mort. Qu'il y ait, là encore, forclusion du Nom-du-Père, cela ne semble guère douteux... et, pour reprendre les termes de J. LACAN, "Un père" est apparu en la personne d'un pasteur dont Georges fit la connaissance à l'Institut Biblique....

Georges, manifestement veut rompre avec toute filiation instituée. En témoignent ces doutes délirants sur ses origines lorsqu'il évoque en particulier "sa supposée mère", sa "supposée soeur", etc.... Et ne veut pas reconnaître ses ascendances algériennes et, cette rupture qu'il veut radicale, il l'actualisera en abjurant la religion de sa famille (le catholicisme auquel s'était converti le père) pour se convertir au protestantisme. (Ne pourrait-on pas voir là quelque manière de "protestation" ?).

En tous les cas, il y a refus d'accepter une filiation instituée et, Georges semble privilégier une filiation narcissique sur un mode d'autoengendrement unisexué d'où les hommes seraient exclus, car Georges semble bien avoir les plus grands doutes sur son identifié sexuelle....

II B – ALEXANDRE.

C'est pris dans un délire d'empoisonnement qu'Alexandre arrive pour la première fois dans le service. Depuis deux ans, il enseignait l'Espagnol dans le collège d'une petite ville et, quelques jours auparavant sa mère était venue le rejoindre pour faire le ménage et la cuisine dans son appartement.

Un soir, rentrant de chez des amis, il trouve, dans la corbeille de fruits, deux poires : une petite et une grosse. Il mange la plus grosse mais il lui trouve un drôle de goût et, désormais, **il le sait**, il devra mourir six mois plus tard d'une "crise d'urémie" causée, bien sûr par cette intoxication.

"C'est ma mère, dit-il, qui a acheté les poires mais elle n'y est pour rien" ; propos qu'il nuancera quelque temps plus tard en affirmant : "J'avais échappé jusque là, mais ma mère m'a fait le coup des poires" (sic)'

Depuis un mois, Alexandre prenait un médicament (il s'agissait de ce que l'on appelle "un tonique du système nerveux") qui le protégeait de l'empoisonnement et, d'ailleurs, il en faisait absorber à sa mère à son insu ; mais, hélas, il n'avait plus de médicament le jour de l'incident des poires.... Alexandre attendait donc la mort avec résignation car il n'y a pas d'antidote contre les poires.

Les troubles auraient commencé un mois auparavant, le jour de la Toussaint, au cimetière où il était allé en compagnie de sa famille. Au lieu d'aller sur la tombe de son père mort depuis dix ans, il s'attarde auprès de la tombe de son grand-père. Le refus d'aller voir la tombe de son père et l'incident des poires **sont** en relation mais il n'en veut pas dire plus de peur **d'attirer quelque malheur**.

Car des **prophéties** lui avaient été révélées lors de la mort de son père, prophéties qui émanaient de son **grand-père et du grand maître des franc-maçons** mais il s'agit d'un terrible secret car, s'il le révèle, il arrivera malheur, à lui même et aux personnes à qui il l'aura confié.

Quoiqu'il en soit, pour Alexandre, trois signes sont à retenir :

- le fait de ne pas aller sur la tombe de son père,
- l'achat des poires par sa mère,
- l'impossibilité aussi de s'entretenir avec sa mère au cimetière de divers problèmes qu'il devait évoquer, mais il y avait beaucoup trop de monde....

Au moment de cet épisode, Alexandre a 27 ans. Il a une sœur et un frère plus âgé, un frère plus jeune. Sa mère est enseignante et son père, mort depuis dix ans, était lui aussi, enseignant.

Comme sa mère travaillait, il avait été élevé par une voisine suivant des principes éducatifs opposés à ceux de la mère. Il était “très méchant”, dit-il avec sa mère mais il le sera encore plus lorsque, étudiant, il séjournera en Espagne.

Alexandre, avons-nous dit, enseigne depuis deux ans l’espagnol mais il est aussi musicien et a étudié le violon dans un conservatoire en Espagne.

L’armée, quant à elle, l’a réformé pour “cause psychiatrique”.

Pour ce qui est de ses origines, Alexandre en parle bien souvent... sa généalogie est d’ailleurs bien complexe... et il se reconnaît une ascendance essentiellement celtique et druidique...

Deux mois après son arrivée dans le service, Alexandre est dominé par cette conviction qu’une “Organisation Secrète” veut faire disparaître plusieurs membres de sa famille dont sa mère. Il est alors particulièrement angoissé et déprimé d’autant que les médecins, malgré leurs efforts, n’empêcheront pas l’organisation d’avoir raison de lui. Il pense aussi que des “marrons glacés” pourraient fortifier son cœur et faire disparaître la couleur orangée de sa langue.

Trois mois plus tard, tout délire semble avoir disparu, on remarque même chez Alexandre un comportement très contrôlé, presque obsessionnel. Mais il ne peut vraiment parler que dans le cadre d’une relation médecin-malade. Et a une quasi impossibilité à s’adapter à une situation nouvelle.

Il a recommencé d’étudier et il souhaite de présenter à l’Agrégation. Il soigne son élocution, son style mais parler de sortie lui fait peur.

Pourtant, Alexandre va quitter le service et il va devenir professeur de musique pendant un temps. Très vite, il va entrer en conflit avec l’administration du collège qui ne peut comprendre que, pendant les cours, Alexandre entende des voix lui parlant de son homosexualité et auxquelles il répondait devant ses élèves.

Il entend aussi des voix à la radio : par exemple, son directeur de conservatoire s’adresse directement à lui par ce biais... et puis, il y a sa mère qui, pense-t-il, s’occupe de sorcellerie.

Aussi, Alexandre revient-il dans le service (en mesure d’internement cette fois). Il lit des ouvrages philosophiques et compose des poèmes d’inspiration “chrétienne ou satanique”. C’est aussi à ce moment qu’il a une première expérience homosexuelle avec un patient du service.

Les hospitalisations d’Alexandre deviennent de plus en plus fréquentes et il y aura un épisode “juridique” avec un des médecins du service qu’il accusera devant le Procureur de la République d’incurie et de malveillance pour lui avoir prescrit certains médicaments qui lui ont causé le plus grand tort.

Il est d’une manière générale très agressif à l’égard de la société et il pense qu’il devrait y avoir, en permanence, un médiateur entre lui et la société.

A un certain moment surgiront en lui des fantasmes de cannibalisme. Il est persuadé qu'un des médecins qui, d'ailleurs peut le rendre fou en contrôlant sa pensée encourage le cannibalisme et, c'est un fait notoire, les soignants se nourrissent de chair humaine.

Son homosexualité se renforce parallèlement et il multiplie les aventures avec, souvent, des mouvements dépressifs lorsqu'il est abandonné d'un ami particulièrement cher.

Actuellement, Alexandre doit rester hospitalisé pratiquement en permanence car, à peine sorti, ressurgit le délire... il fréquente assez régulièrement l'Université et donne des cours, à des jeunes lycéens, d'Espagnol et de musique...

Quant aux rapports avec sa mère, ils se font sur un mode très conflictuel et, il est remarquable de voir Alexandre quitter le service les jours où il sait qu'elle lui rend visite.

Nous venons de résumer à l'extrême une observation à bien des égards exemplaire. Alexandre, lui aussi, est apparu bien souvent comme schizophrène mais il est également capable de conserver en de nombreuses occasions une parfaite cohérence qui lui permet d'étudier à la faculté, d'enseigner... il n'en reste pas moins que le délire menace à chaque instant de surgir.

Ce qui est sûr, c'est qu'Alexandre est sans cesse menacé. Ce furent d'abord les thèmes d'empoisonnement et les prophéties mortifères puis il y eut, entre autre, cette menace que représenta pour lui ce médecin aux prescriptions malencontreuses et qu'il tenta de trainer devant les tribunaux car il l'accusait de l'avoir "transformé en femme" par ses médicaments. Là encore on ne peut s'empêcher de penser au président SCHREBER... On peut d'ailleurs se demander si ce médecin ne fut pas à Alexandre, ce que le Professeur FLECHSIG fut à D.P. SCHREBER. Quoi qu'il en soit, Alexandre investit fortement tout fonctionnement hiérarchique et il n'hésite pas à recourir à la "machine" juridique ou administrative.

L'automatisme mental est lui aussi toujours très proche dans le fonctionnement délirant d'Alexandre (les voix qui le traitent d'homosexuel, le professeur de conservatoire qui lui parle à la radio.... sa mère qui s'adonne à la sorcellerie pour ne pas parler des intentions malveillantes des organisations secrètes...).

Quant à la thématique homosexuelle, elle se manifeste très explicitement dans le cas d'Alexandre.

II C – ELISE

Lorsque nous rencontrons Elise pour la première fois, elle est une étudiante en lettres de dix-neuf ans qui souffre depuis plus d'un an de céphalées occipitales d'une particulière violence. Elle a consulté de nombreux médecins, vécu nombre d'hospitalisations et subi les examens les plus complexes et les plus sophistiqués... en vain. C'est d'ailleurs lors d'un examen d'une grande technicité qu'un médecin lui parlera de l'éventualité de consulter un psychiatre. Un problème de maux de tête donc.... mais encore....

Elise nous raconte qu'à l'âge de quinze ou seize ans, elle a présenté une anorexie mentale. Le tableau était complet : anorexie, amaigrissement, aménorrhée... Cette anorexie était apparue peu après un grave accident de la circulation dont sa mère a été victime et qui a été à l'origine de graves mutilations. Elise s'est sentie responsable de cet accident et elle s'est même imaginée qu'il ait pu s'agir d'un suicide tant elle avait été odieuse envers sa mère. D'ailleurs celle-ci ne lui avait-elle pas dit un jour que, si elle continuait à se conduire de la sorte, elle finirait par **se tuer**.

Cette anorexie a duré presque deux ans (Elise était suivie par un psychiatre qui la rencontrait tous les quinze jours). Elle s'est remise à manger pour pouvoir passer son baccalauréat mais en s'infligeant une véritable ascèse par le travail : elle ne devait prendre aucun plaisir et elle s'imposait un régime alimentaire très strict qui contrastait avec sa gourmandise antécédente. L'examen passé avec succès, surviennent de vives douleurs de la nuque... c'est alors que commence un long circuit médical.

L'année précédente elle était entrée en classe de lettres supérieures mais elle avait dû interrompre ses études à cause des céphalées. Au moment de notre première entrevue, elle est étudiante en faculté de lettres depuis quinze jours.

Elise a deux soeurs plus âgées avec lesquelles elle a de mauvais rapports. Elle reproche vivement à l'aînée d'avoir interrompu volontairement une grossesse et à l'autre d'avoir eu un enfant hors du mariage.... deux incidents qui ont gravement affecté ses parents.

Dès les premiers entretiens, Elise nous parle d'abondance de l'accident de sa mère. Elle se croit coupable, avons-nous dit, de cet accident mais, il y a plus, elle se demande si elle n'a pas souhaité cet accident et, même, si elle ne l'a pas provoqué... Elise nous dit alors que, puisque le corps de sa mère était mutilé, il fallait que le sien le soit aussi. C'est donc à ce moment qu'apparaît l'anorexie mentale. Elise avait la plus grande peine à assumer son image de femme... tantôt elle redoutait d'être un homme (mais sa mère avait tout entrepris, disait-elle, pour qu'elle se considérât comme un homme et, ce, d'autant plus qu'elle avait le sentiment que sa mère détestait les femmes)... tantôt son corps de femme lui apparaissait comme un corps blessé qui saignait et, par l'aménorrhée, le saignement disparaissait, par l'amaigrissement, elle perdait "ses formes féminines"... Souvent, Elise nous reparlera de ce doute inquiétant de savoir si elle était un homme ou une femme.

A l'égard de son père, Elise est parfaitement ambivalente. Ce père, elle le redoute, il lui fait peur et sa présence physique même lui répugne mais aussi elle se sent irrésistiblement conduite à susciter son désir. Elle nous précise, à ce propos, qu'elle cherche toujours, dans ses relations sexuelles, des hommes plus âgés qu'elle et mariés de surcroît... elle éprouve beaucoup de plaisir à "dérober" un homme à une autre femme comme elle avait du plaisir à "dérober" son père à sa mère comme elle l'avait fait pendant l'hospitalisation de cette dernière à la suite de l'accident.

Mais lorsqu'elle évoque ses diverses liaisons, elle précise aussitôt "il ne faudrait surtout pas que mes parents le sachent". Car elle n'a pas le droit, dit-elle d'éprouver du plaisir. C'est ainsi que ses maux de tête sont là pour l'empêcher de prendre trop de plaisir à ce travail intellectuel qu'elle aime par dessus tout. Elle se sent vraiment coupable de la jouissance qu'elle en retire.

Ce travail intellectuel lui apporte assurément plus de plaisir que ses aventures sexuelles qui sont pour la plupart décevantes. Une exception peut être : au cours d'un séjour de vacances, elle fait la connaissance d'un garçon notoirement homosexuel et c'est le seul qui lui ait vraiment procuré du plaisir bien qu'il l'ait fait cruellement souffrir aussi en la sodomisant. Le jour où elle nous conte cette aventure, elle fit un remarquable lapsus : en nous parlant de ses douleurs, elle en vint à dire "l'anūs" au lieu de "la nuque".

Il est vrai que les fantasmes de pénétration et surtout de pénétration sodomique reviennent souvent, de même que les phobies d'objets pointus qui peuvent pénétrer et crever.

Les fantasmes homosexuels sont apparus progressivement de manière plus claire. Elle veut séduire les femmes, elle voudrait avoir des rapports sexuels avec elles et elle imagine que dans une telle situation elle serait la plus forte. Aussi forte que "ces hommes à l'intelligence remarquable" qu'elle admire avant tant d'enthousiasme (ce sont pour la plupart des professeurs à la faculté)... "Je voudrais être comme eux", nous dit-elle un jour, mais elle les soupçonne très fort d'avoir entre eux des rapports homosexuels dont elle est fatalement exclue... De plus en plus, en tout cas, elle cherche à séduire, séduire avec son corps comme avant elle voulait séduire avec des mots (ou des maux).

Pour en finir avec ces quelques brefs points de repère cliniques, nous voudrions évoquer les doutes qu'elle exprime souvent sur ses origines : ses parents ne seraient pas vraiment ses parents, elle pourrait être une enfant adoptée, ou encore il lui est arrivé d'imaginer que ces vrais parents puissent être d'une noble extraction

Cette observation nous a paru remarquable en ce qu'elle pose le problème de la "psychose hystérique", tout comme celle de Roland que nous rapportons plus loin et, bien sûr, le problème des rapports de cette "psychose hystérique". avec ce que l'on convient d'appeler, les "états-limites". La situation nosographique de la "psychose hystérique". est loin d'être claire. D'autant qu'on peut légitimement se demander s'il n'y a pas une irréductible opposition entre ces deux termes de "psychose" et "d'hystérie".

Dans le cas d'Elise, bien des signes, bien des symptômes évoquent l'hystérie et pourtant.... structurellement, elle nous apparaît comme psychotique, et plus précisément, comme une psychose de type II.

Pour ce qui concerne les aspects hystériques, un élément nous paraît devoir être spécialement souligné, c'est le doute constant d'Elise sur son identité sexuelle.

Un autre aspect, dont nous avons d'ailleurs parlé en première partie, nous paraît également digne d'être remarqué, c'est le lien entre homosexualité féminine et anorexie mentale et, bien sûr aussi, psychoses de type II.

En tout état de cause, il s'agit là d'une hypothèse qui mériterait un meilleur étayage clinique. Pourtant le fait nous paraît devoir être signalé.

II D – A H M E D

La première hospitalisation d’Ahmed a lieu en Avril 1973. Il a 35 ans et il aurait présenté un épisode délirant qui, de fait, ne se manifesterait pas dans le service.

Il ne se plaint finalement que de fatigue. Et comment ne serait-il pas fatigué avec ses horaires de travail impossibles et toutes les tâches ménagères qui lui incombent ?

Jusqu’alors Ahmed vivait avec son neveu car la femme d’Ahmed était restée en Algérie et il s’accommodait assez bien de cette séparation. Mais le départ du neveu a tout gâché ; désormais il doit s’occuper de tout (le ménage, la vaisselle, la cuisine.....) et il ajoute : “un homme ne peut pas tout faire”.

Ahmed est né en Algérie et, très jeune encore, il perd ses parents. Il est élevé par une soeur qui est de vingt ans son aînée et qui joue le rôle de véritable “chef de famille”. Maintenant encore, c’est elle qui reçoit l’argent qu’Ahmed envoie chaque mois.

Ahmed est marié donc et il a déjà deux filles et son épouse est enceinte pour la troisième fois. Il vit en France depuis 1961 et il ne retrouve sa famille qu’une fois par an ; il est un véritable étranger pour ses filles et d’ailleurs, jamais, elles ne l’appellent Papa.... Aussi Ahmed a-t-il décidé de faire venir en France sa soeur, sa femme et ses enfants, malgré l’opposition de la belle-famille. Jusqu’à présent, il n’est jamais resté seul plus de quinze jours avec sa femme et il ajoute qu’il a besoin d’une femme (de sa femme ou d’une femme). Mais les choses ne sont pas simples car, outre l’opposition de la belle-famille, il y a des problèmes administratifs.

Ahmed était venu s’établir en France immédiatement après avoir accompli son service militaire dans l’armée française pendant la guerre. Il vient rejoindre son frère aîné qui est mort depuis, “sans laisser de traces” (de surcroît il n’était pas marié et n’avait pas d’enfants).

Il obtient tout de même l’autorisation de revenir en Algérie pour se marier mais les autorités s’opposent au départ de l’épouse.

Ahmed apparaît très dépressif pendant tout son séjour et puis il est persuadé que sa femme va mourir au cours de son prochain accouchement surtout que, pour lui, “les médecins algériens sont des bouchers qui peuplent les cimetières” alors que les médecins français sont idéalisés.

Quelque temps après sa sortie, Ahmed est revu en consultation ; il apparaît lugubre, cadavérique. Il donne l’impression de se laisser mourir de faim. Sa famille est retenue en Algérie et il se montre finalement très agressif contre sa femme absente. Il a l’intention de se rendre en Algérie pour hâter les démarches.....

On reste ainsi sans nouvelles d’Ahmed pendant deux ans.

Il est à nouveau hospitalisé en urgence au mois d'Octobre 1975.

Sa famille avait pu finalement rejoindre la France. Sa femme avait mis au monde une troisième fille et, en Octobre 1974, elle donnait enfin naissance à un garçon. La rechute paraît coïncider avec le premier anniversaire de son fils. Il se montre exalté, "maniaque", ... il a frappé sa soeur, il refuse de se nourrir et il entend des voix qui lui disent de "mauvaises choses".....

Ainsi donc, depuis quelque temps, il inquiétait son entourage. Il parlait aux arbres, aux chaises... il tenait des discours incompréhensibles. Il ne pouvait rester en repos et il marchait sans cesse et partait parfois en d'interminables promenades....

Le médecin traitant est convoqué qui décide l'hospitalisation. Il signale :
 ".... insomnie, anorexie, logorrhée , délire..."

Le lendemain de son hospitalisation Ahmed est beaucoup moins bavard.

Si l'on s'avise de poser une question, il y répond.... par un sourire énigmatique et si l'on se montre un peu trop insistant, il se borne à répéter : "..... vous pouvez bien deviner puisque vous SAVEZ ce qui se passe..."

La seule chose dont il accepte finalement de parler est la naissance de son fils et il niait, dans le même mouvement, l'existence de ses trois filles plus âgées.

Lors d'un entretien en présence de sa soeur et de son neveu, il reconnaît l'étrangeté de son comportement des derniers jours. En outre, il se sentait persécuté dans son travail. Il faut dire qu'il était menacé de licenciement économique, et que, récemment, il avait vu diminuer ses heures de travail et bien sûr son salaire. Cette insécurité le terrorise.

Son état s'améliore rapidement et, au bout de trois semaines, il demande à sortir pour s'occuper de ses enfants.

Dès lors de nombreuses hospitalisations vont se succéder, chaque fois pour un état délirant.

En août 1977 son état général devient inquiétant. Ahmed perd l'appétit mais une machine commandée par des hommes lui prend la nourriture dans le ventre. Ces hommes le poussent, le tirent, le font agir, le font trembler... il leur parle à voix basse pour tenter de se les rendre favorable.

D'autres hospitalisations seront nécessaires et maintenant les plaintes d'Ahmed prennent une allure hypochondriaque.

Cette observation nous semble parfaitement illustrer ce que peut être une "psychose puerpérale" chez l'homme ou plutôt une "psychose de paternité" dont nous avons vu la grande proximité avec les psychoses de type II. Ce cas évoque aussi, irrésistiblement, les rites de "couvade" qui permettent à l'homme de s'identifier à la femme qui accouche. Mais il y a, en outre, des aspects culturels, qui renvoient à une filiation instituée. Nous voulons évoquer là, la décompensation qui intervient le jour même du premier

anniversaire de son premier et seul garçon avec de manière concomittante, la dénégalion de l'existence des filles aînées.

Il est également remarquable que les diverses hospitalisations sont rythmées plus ou moins par les anniversaires des naissances de ses enfants.

Quant à la problématique homosexuelle, elle apparaît assez clairement au moment de la première décompensation : Ahmed ne supporte pas le départ de son neveu auquel il était extrêmement attaché et il ne supporte pas non plus de devoir accomplir des tâches qui, selon lui, incombent normalement aux femmes.

Enfin, dernier point remarquable, c'est l'apparition progressive d'un véritable syndrome d'automatisme mental et d'un syndrome d'influence, chez cet homme qui n'a connu ni son père, ni sa mère et pour qui la sœur aînée a toujours exercé une fonction paternelle.

II E – MICHEL

Michel est admis pour la première fois dans le service en octobre 1977. Il est amené par la police avec une mesure de placement d'office qui a été prise contre lui après une tentative de rapt d'enfants.

De fait il voulait SAUVER ces enfants et il ajoute :

“tous les gens sont des enfants, tous les enfants sont des rois...

– Je suis Dieu, tu es Dieu...

– Nous sommes libres....”

Et ces thèmes se répètent :

“Les enfants sont des Dieux, je suis Dieu, tu es Dieu...

– Nous sommes libres, nous avons tous une voie mais nous ne la connaissons pas.

– Je suis EINSTEIN, tu es EINSTEIN ...”

Au moment de cet épisode, Michel a 24 ans, sa mère était enceinte au moment de son mariage mais, affirme la grand-mère paternelle, Michel n'est pas le fils de l'homme dont il porte le nom mais celui d'un amant de sa mère dont la position est bien moins brillante que celle du père de Michel devant l'état civil... et cette grand-mère de renchérir que sa belle-fille n'a épousé son fils que par intérêt matériel....

A sa naissance, Michel est élevé par sa mère. Deux ans plus tard, naît un second enfant, Daniel. Michel est terriblement jaloux de son frère : les caprices succèdent aux caprices, il se frappe la tête contre les murs. On le place alors chez son arrière grand-mère. Quelques mois plus tard, il revient chez sa grand-mère où il retrouve sa mère et son frère.

Dès l'âge de six ans, on le met en pension car on ne le supportait plus dans la famille. Il était indiscipliné, querelleur, énurétique....

Entre 6 et 17 ans, il sera renvoyé de quatre pensions successives pour indiscipline et mauvais résultats scolaires.

L'enfance et l'adolescence de Michel sont marquées par des fugues, des conduites caractérielles, des actes délictueux... D'ailleurs, à quatorze ans, il entreprend une psychothérapie....

Son enfance fut une période difficile et il en conserve de tristes souvenirs. Depuis l'âge de trois ans il ne se souvient pas que sa mère lui ait manifesté quelque geste de tendresse, au contraire, on le frappait sans cesse alors que Daniel, lui, n'a jamais subi le moindre châtement.

Cela contribuait largement à exacerber sa jalousie. Puis c'est la naissance de la soeur de Michel qui est de treize ans plus jeune.

Quelque temps plus tard, la mère de Michel décide de se séparer d'avec son mari que l'on qualifie "d'alcoolique et d'inexistant".

Il buvait déjà certes avant le mariage mais sa femme espérait le faire changer. Ce fut en vain.

Au moment du divorce, la mère déclare au juge : "Si mon mari veut un enfant, je lui laisse Michel". Ce qui fut fait, malgré sa certitude que le père était incapable de s'occuper de son fils.

Michel à son tour, se mit à boire après la séparation (1) Dès lors, la mère avait refusé de le rencontrer et, elle n'a accepté de le revoir que trois ou quatre mois avant son hospitalisation car il avait cessé de boire. Ainsi n'était-elle pas au courant des quatre tentatives de suicide que son fils avait faites dans l'intervalle.

Dans un premier temps de l'hospitalisation, il y eut quelques essais de sorties avec la mère et la grand-mère qui venaient s'inquiéter de "leur petit Michel".

En Février 1978, pour la première fois, Michel réclame son père. Il manifeste une particulière agressivité à l'égard de la grand-mère qui veut tout gérer : la vie de son père et la sienne. Agressif, il l'est aussi à l'égard de sa mère qu'il accuse de s'imposer dans la famille et d'avoir épousé son père "pour ramasser la richesse" (il reprend là les propos de la grand-mère). D'ailleurs c'est sa mère qui gère son budget. Et il ajoute : "Je ne suis qu'un gamin sans responsabilités...., je voudrais devenir un homme".

Michel, donc, voudrait retrouver son père, s'occuper de lui. Il se chargerait de l'entretien de son appartement, il lui ferait la cuisine.... Mais la grand-mère veille et elle tente de s'opposer à cette rencontre. D'ailleurs, pour elle, ou bien Michel est "responsable" et donc capable de vivre seul, ou bien il n'est pas responsable et c'est elle qui le recueillera.

Pour Michel, le seul homme "fort" de la famille c'est son frère Daniel. Mais il le trouve tout de même trop cynique.

Il lui reproche son indifférence lors de la mort de ses enfants (en fait, une fausse couche et un enfant prématuré).

Il est maintenant question d'une mise sous tutelle. Michel n'est pas hostile à une telle procédure qui lui permettrait d'être indépendant "des femmes de la famille".

Mais après une entrevue avec sa grand-mère et sa tante (la soeur de son père) il refuse la tutelle. Désormais, il est décidé à s'occuper lui-même de ses papiers, de la recherche d'un emploi et d'un appartement.

Michel semble vouloir échapper à la "sollicitude" de toutes ces femmes qui l'entourent, et surtout de sa mère qui fut mêlée de très près à sa vie sexuelle.

Il raconte que ses premières expériences furent homosexuelles. A trois ans d'abord (on peut s'interroger sur la réalité de l'évènement) à onze ans ensuite avec des camarades d'école...

Mais les choses se compliquent lorsqu'à seize ans il a une liaison avec l'amant de sa propre mère, qui lui aussi est âgé de seize ans. Quelque temps plus tard, Michel devient l'amant de la mère de ce garçon qui est elle-même la maitresse d'un homme d'une trentaine d'années. La situation est pour le moins embrouillée... d'ailleurs le divorce entre ses parents interviendra lorsque Michel aura appris à son père les infidélités de sa mère. C'est aussi depuis ces incidents que Michel se plaint d'impuissance.

Nous sommes, là encore, confrontés à un tableau clinique qui évoque singulièrement ce que nous avons décrit sous le nom de psychoses de type II.

Un point tout à fait remarquable, nous paraît devoir être dégagé, c'est la quasi impossibilité qu'à Michel de pouvoir se situer dans le cadre d'une filiation instituée. Situation qui pourra être réactualisée, en un effet d'après-coup, lors des complexes aventures sentimentales que connut Michel vers sa seizième année.... le père, tout au long de cette histoire est toujours réduit à la portion congrue.

II F – ROGER

C'est en 1959 qu'a lieu la première hospitalisation de Roger qui est alors âgé de 29 ans. Cette hospitalisation est motivée par un diagnostic de mélancolie.

Roger a deux frères, l'un d'eux est traité à Hauteville sans doute pour une histoire tuberculeuse, l'autre est employé dans l'industrie chimique.

Le père qui avait été envoyé en Allemagne comme prisonnier est porté disparu en 1944 (Roger a alors 14 ans). Mais dès 1942, la mère avait provoqué le divorce pour se remarier dix ans plus tard c'est à dire en 1952.

A l'âge de 12 ans, Roger reçoit un pieu sur la tête. Il sera scrupuleusement soigné et il raconte qu'on lui aurait retiré du pus de la tête, au niveau de la zone pariéto-occipitale gauche et, depuis, Roger se plaint de douleurs à ce niveau.

Roger poursuit ses études primaires jusqu'à l'âge de 14 ans après quoi il entre en apprentissage pour apprendre le métier de tapissier-matelassier.

Il ne restera que trois ans dans cet emploi.

Puis, pendant trois ans, il apprendra le métier de tailleur qu'il n'exercera d'ailleurs jamais.

Il effectue normalement son service militaire (sans grand inconvénient semble-t-il) dans un régiment de dragons stationné dans une ville allemande. Aussitôt libéré, il prend un emploi à l'E.D.F. Mais en 1954, il est appelé à faire une période militaire en tant que réserviste et il reçoit, à cette occasion, une porte de char sur la tête.

Dès son retour du service militaire, Roger commence à boire. Si on l'en croit, il avale trois litres de vin chaque jour, quelques pastis et diverses liqueurs....

Par ailleurs, l'ambiance familiale est très tendue. Ce sont des conflits incessants et de vaines querelles avec le beau-père avec lequel Roger n'a aucune affinité.

Vers l'âge de 5 ou 6 ans, il apprend que ce beau-père n'est pas son vrai père. A partir de ce moment, Roger se considère comme un enfant "recueilli", "adopté"... Ces thèmes resurgiront très fréquemment au cours de son histoire.

Nous nous rappelons que Roger était issu du premier mariage de sa mère et, par conséquent, ses frères ne sont en fait que des demi-frères.

Les affaires familiales sont compliquées par un problème d'appartement que Roger aurait acheté en copropriété avec sa mère mais que, maintenant, les demi-frères revendiquent.

Durant cette première hospitalisation, Roger se montre taciturne, il se décrit comme un "fou ou un simple d'esprit". Il est souvent très angoissé.

Sa mère le fait sortir de l'hôpital avec décharge après quatre jours d'hospitalisation.

Trois ans plus tard, Roger est de nouveau admis à l'hôpital. On le décrit comme agité et dangereux. N'a-t-il pas cassé une dent à une infirmière pendant le trajet en ambulance ?

Il venait de faire un assez long séjour dans une clinique de la région où il avait été qualifié de : "schizomane, violent, impulsif, sournois, en désaccord perpétuel avec sa mère". Il a subi, en outre, dans cette clinique de très nombreux électro-chocs et une cure de Sakel

Il justifie son geste quelque peu brutal à l'égard de l'infirmière qu'il avait maltraitée parce qu'il était soudain convaincu qu'elle venait de le dénoncer à la police.

D'autres thèmes délirants se succèdent :

— "moi ça va, mais c'est ma respiration qui ne va pas"

— "j'ai été vendu pour cinq millions par un tueur nord-africain en 1958... c'était une vengeance personnelle.... je ne sais pas ce qu'est devenu l'argent"

— "je voulais faire sauter l'appartement que j'habite..."

— "pendant une permission, au cours de mon service militaire, je me suis jeté du haut de la tour Eiffel...."

Trois mois après le début de l'hospitalisation, il met à profit une permission pour s'enivrer.

Et deux mois plus tard, il quitte le service sans autorisation : il fait alors une tentative de suicide par phlébotomie. Malgré tout un an plus tard, il pourra quitter le service.

Il tentera même de travailler, toutefois les thèmes habituels persistent au sujet de la déportation et de la résistance (il est bien sûr qu'il ne fut jamais déporté et encore moins "engagé").

Mais en Novembre 1963, il quitte son travail " pour aller faire un tour en ville". Une nouvelle hospitalisation est décidée.

Il apparaît angoissé et délirant :

"Je ne suis pas un déserteur de la légion étrangère moi, ... je ne crois pas moi, ils n'ont qu'à me laisser tranquille...., je ne suis pas une "tapette"...."

De fait, ce sont des voix "dans sa tête" qui lui profèrent des injures.

En Juin 1964, une nouvelle inquiétude l'envahit, il pense qu'on veut le piquer la nuit pour le tuer.

En Juillet 1965, on remarque une nette amélioration ; “les mots dans la tête ont disparu...”

Roger doit être hospitalisé à nouveau en Novembre 1965, Depuis le mois de Septembre, il se plaignait de crises qu’il expliquait ainsi :

“... Ca vient par la vue... je vois par terre une épingle.... une petite bête immobile, je perds conscience, je lutte pour ne pas perdre conscience, il faut que je sorte dans la rue, n’importe où...”

A ce moment là, il apparaît vraiment très angoissé. Il reparle de sa déportation en Pologne. Il serait parti en wagon plombé et il ajoute : “.... j’étais le seul gosse, au bout d’un mois et demi un officier allemand m’a fait rentrer”.

En décembre 1965, apparaissent les premières manifestations agressives à l’égard de sa mère car il est persuadé que sa mère dit du mal de lui. Il va même jusqu’à s’attaquer à une passante car les voix lui assuraient que c’était une personne médisante.

Sa mère affirme que pendant ces permissions, il est insupportable à la maison, qu’il se laisse aller sans cesse à des impulsions et elle ajoute :

“On ne peut pas l’empêcher de faire des bêtises...”

En Février 1966, réapparaissent les hallucinations visuelles sous forme de petites bêtes. C’est à cette même époque qu’il déclare à son médecin que le délire a repris et qu’il pense toujours à des “choses sales”....

Il sort du service pour un mois et demi. Pendant cette période il avait pu reprendre un travail à mi-temps à l’E.D.F.

Mais en Mai 1966, une crise d’agitation, des manifestations hallucinatoires déterminent une nouvelle admission à l’hôpital.

La veille, il avait bu “trop d’eau de Vichy” (sic)... il a alors vomi et il a trouvé à son beefsteack un goût amer. Donc la viande était empoisonnée et donc il a toute raison de redouter quelque chose.

Il en veut à sa mère qui l’empêche de boire. Il ne mange plus car il a peur de la nourriture.

En Novembre 1966, il quitte à nouveau le service sans permission et va se jeter dans le Rhône.... Récupéré par la police, il est réhospitalisé le soir même et fait une nouvelle tentative de suicide par phlébotomie.

La mère commentera l’accident en ces termes :

“Il ne risquait pas de se noyer, il sait très, très bien nager”.

Quelque temps plus tard, Roger parle à nouveau des camps de concentration qu’il voit entourés de fils électrifiés et il associe aussitôt sur son séjour en clinique où il avait subi des électro-chocs.

Il prétend avoir participé à la guerre d'Algérie, il disposait alors de mitrailleuses, de poignards, de grenades...

En Mai 1967, apparaît une recrudescence du délire. Il s'accuse d'avoir tué Madame Rockefeller et il va se dénoncer à la police judiciaire. Il faut dire que six mois avant, il prétendait avoir tué Madame Rotschild.

Il est persuadé que les autres malades entrent dans sa chambre la nuit et l'électrisent.... il refuse tout traitement.... s'enferme dans sa chambre.... Il jette les fourchettes par la fenêtre car elles ont servi à retourner des morceaux de viande dont il ne voulait pas....

Il refuse d'utiliser le café que lui apporte sa mère car il est sûrement empoisonné... il invective les passants dans la rue qui disent de vilaines choses à son sujet.

Quelque temps avant cette hospitalisation, il avait une fugue et il était parti pour la Savoie d'où il est revenu, hirsute, barbu, les pieds en sang....

En Juillet 1967, Roger inaugure un nouveau système de protection contre les piqures : il s'agit d'une "cuirasse" de papier qu'il se met dans le dos.

Les crises d'angoisse, les épisodes délirants, les fugues alternent avec des périodes d'amélioration.

En Février, Roger, particulièrement angoissé, fait une nouvelle fugue juste après avoir assisté à une importante hémorragie chez son beau-père qui souffrait d'un cancer du larynx.

Au mois de Mai 1969, on remarque que Roger cherche à prendre une allure de gangster : il porte des lunettes noires, une casquette, un imperméable.

Il avait écrit à Madame Al Capone à New-York mais la lettre, après avoir fait le voyage aux Etats-Unis revient avec la mention : "adresse incomplète" (sic).... Dans cette lettre, il fait allusion aux relations qu'il aurait eu avec Al Capone.

Le beau-père de Roger meurt des suites de son cancer du larynx... ce qui suscite, paradoxalement, une amélioration. Mais on découvre à ce moment "un kyste de la face laryngée de l'épiglotte" (on ne peut qu'être frappé par une telle coïncidence).

Les trois années qui suivent se déroulent sur le même mode d'alternance de calme et de périodes délirantes.

A la fin de l'année 1973, il tente à nouveau de se noyer en se jetant dans le Rhône.... il peut en réchapper en nageant pendant trois cents mètres (il raconte son aventure avec un sourire radieux).

Mais les voix continuent à lui crier dans la tête ; il pense qu'il s'agit d'une "tranchite" c'est à dire une maladie de l'intérieur avec le sang trop fluide.

En Avril 1975, il révèle qu'il a, en réalité, deux mères :

— une à Lyon, celle que l'on connaît

— l'autre n'est rien moins que la reine d'Angleterre.

A partir de ce moment là, Roger reste en permanence dans le service. De temps à autre, il demande une permission pour passer un jour ou deux avec sa mère.

Il lui arrive de faire une fugue (par exemple en 1976 : il est parti visiter les châteaux de la Loire en TAXI, il descendait dans des hôtels luxueux et il s'est acheté une montre de grand prix. Roger avait suffisamment d'argent pour régler les factures mais sa mère a médiocrement apprécié une telle prodigalité).

Une autre fois il décide d'aller passer un mois ou deux dans une "maison de repos" qui était en fait une clinique psychiatrique qui reçoit surtout des personnes âgées mais les médecins de la clinique nous demandent de reprendre Roger au bout de quinze jours tant il terrorisait les vieilles dames par des conduites tout à fait extravagantes.

Cela mis à part, Roger mène une existence assez paisible dans le service. Bien sûr, il se barricade chaque nuit dans sa chambre pour n'être pas agressé. En particulier, il dispose l'armoire derrière la porte.

Il accuse très souvent le surveillant de l'unité de soins (1) (ou parfois les médecins du service) de lui faire subir les pires outrages érotiques en le sodomisant ou en abusant de lui pour le soumettre à diverses fantaisies sexuelles...

Roger est diabétique, bien sûr, il n'accepte aucun régime mais, surtout, il se révolte chaque fois que l'on pratique une prise de sang pour la mesure de sa glycémie. On lui prend son sang.... Ne nous a-t-il pas accusé un jour de lui avoir prélevé plus de mille litres de sang en une seule nuit.

Dans le cas de Roger, nous sommes en présence d'une évolution ancienne qui remonte désormais à plus de vingt ans.... d'ailleurs son état est actuellement tout à fait chronicisé et Roger ne quitte plus l'hôpital psychiatrique.

Quoi qu'il en soit, son histoire clinique paraît assez caractéristique d'une psychose de type II.

Nous retrouvons, en effet, au niveau du délire les principaux thèmes que nous avons eu l'occasion de développer déjà. On remarquera, outre des thèmes homosexuels tout à fait explicites, des thèmes délirants concernant la filiation confortés d'ailleurs par cette incertitude de Roger sur la question de ces origines.

Enfin, il faut insister aussi sur le syndrome d'automatisme mental qui apparaît de manière très nette en certains moments.

(1) "Il se trouve que le Surveillant d'unité est un ancien camarade de classe de Roger".

II G – P A S C A L

C'est en Juin 1969 que Pascal arrive pour la première fois à l'hôpital psychiatrique accompagné de sa femme. Il s'était précipité sur un agent de police pour lui prendre son revolver. Il s'accusait d'être indigne de vivre, d'être un assassin, un voleur de voitures et, dans le même mouvement il tendait les clefs de son propre véhicule. Pascal vient d'avoir trente ans. Il est né peu avant la guerre et son père, prisonnier, part pour l'Allemagne. Au retour de cette captivité Pascal a six ans, les retrouvailles sont plutôt brutales car le premier souvenir que Pascal conserve de son père est celui d'une solide correction que son père lui infligea, à peine arrivé.

Les parents de Pascal possèdent une ferme dans le Nord de la France. La femme de Pascal décrit sa belle-mère comme "une fermière près de ses sous....".

Tous les enfants, semble-t-il, sont en conflit avec les parents.

La sœur aînée de Pascal était partie travailler à Paris, elle revient deux ans plus tard avec un enfant.... mais sans mari (l'incident est médiocrement apprécié par les parents).

Le frère puîné de Pascal s'est engagé dans l'armée de l'air et, deux sœurs plus jeunes, encore mineures en 1969, travaillent dans la ferme familiale.

Dans son enfance, Pascal fréquente d'abord l'école primaire puis il entre en apprentissage et passe avec succès un C.A.P. d'ajusteur.

Ses premières années d'activité sont marquées d'une toute particulière instabilité professionnelle. Et à dix-neuf ans, il décide de s'engager dans la Légion et il signe un contrat de cinq ans. Il se serait alors engagé pour échapper à son père et surtout à ses brutalités.

Quelle fut son existence à la Légion ? Jamais personne n'y fera allusion.

A son retour, Pascal travaille dans les travaux publics puis pendant trois ans exerce le métier de routier.

Il fait connaissance de celle qui deviendra sa femme. Elle est d'origine Lyonnaise et l'administration des P.T.T. vient de la nommer à Lille. Malgré les réticences de la mère de Pascal, le mariage a lieu.

Très vite Pascal se montre terriblement jaloux. Il suit sa femme, l'épie, va l'attendre à la sortie de son travail.

Il était très calme à la maison, mais, dit-on, infernal au dehors. Et puis il part souvent en de longues promenades solitaires ou bien va jouer aux cartes avec ~~des~~ camarades jusqu'à des heures tardives de la nuit.

En 1968, les événements se précipitent : le père de la femme de Pascal meurt à 54 ans d'un infarctus du myocarde ; elle demande alors à revenir à Lyon pour se rapprocher de sa mère et de sa soeur aînée.

Arrivé à Lyon, Pascal accepte le premier emploi qu'on lui propose et il devient débardeur au Marché-Gare.

Il dort de moins en moins et il s'accuse auprès de son épouse d'être indigne d'elle.

Il lui déclare : "je sais que je te fais du mal mais je n'y peux rien..."

Il a la certitude d'être ensorcelé par une machine commandée par un homme ; il a l'impression d'être un automate que l'on pousse à agir. On devine sa pensée, on se moque de lui.

Et puis, il y a des histoires étranges :

— Il est poursuivi par une bête avec deux longues dents qui veut lui faire du mal (sa femme venait de lui offrir un chandail dont le motif était un MORSE).

— sa femme lui offre un Almanach Vermot : il blémit, il pleure car on lui avait prédit, dans son village natal, qu'on lui offrirait un tel ouvrage lorsqu'il serait fou....

A l'instigation de son épouse, il consulte un médecin à la fin du mois de mai 1969 . Ce jour même il fait une fugue, va déclarer à la Police l'abandon du domicile conjugal et, en trente-six heures, il fait un aller retour entre LYON et LILLE.

Sa femme lui trouve alors un emploi d'ajusteur mais, après deux jours de travail, il renonce et il part se promener sans but.

Il justifie son escapade en prétendant être allé voir un prêtre. Il a désormais la certitude que son père est mort. A la Légion, il avait fait un vœu : "il devait mourir et sa mort entraînerait celle de son père".

Il n'est pas mort, certes, mais son père est très gravement malade. Il est donc responsable de cette maladie car il "porte malheur".

Son père devait décéder peu après d'un cancer du poumon.

La mère s'était tuée dans un accident de voiture après une vive altercation avec sa belle-fille à qui elle reprochait l'initiative de l'hospitalisation de Pascal.

En octobre 1971, il doit à nouveau être hospitalisé. Il se demande qui il est, il n'est sûr de rien. Il répète qu'il est un "salopard" indigne de sa femme, il a peur de lui faire du mal ainsi qu'à ses enfants. Il a peur de les tuer.

Souvent, la nuit, il se prend pour le DIABLE. Il est quelqu'un de mauvais qui fait le mal. Et puis lui vient la certitude d'être le fils de HITLER. Fils du Diable ou fils de Hitler, il voudrait arrêter cette filiation mauvaise en tuant sa famille.

En fait, Pascal est bien certain que tous ces malheurs sont la faute de son père. Ce père qu'il détestait depuis son retour de captivité et auquel il croyait avoir échappé en s'engageant dans la Légion.

Les troubles étaient réapparus en Août 1971 à la suite d'un accident survenu à sa femme : elle avait été victime de brûlures.

Inquiet, il demande à un camarade de travail d'aller prendre des nouvelles de son épouse. Ce dernier se montre quelque peu "entreprenant" et Pascal se sent alors très coupable. Il attache une importance énorme à cet incident et il ajoute : "je ne suis plus un homme".

Sa crainte d'être **impuissant** est de plus en plus grande et il redoute que les médicaments ne le rendent impuissant. Très vite il veut sortir pour s'assurer de la fidélité de son épouse.

Pascal revient dans le service en Novembre 1972 en placement d'office. On parle alors de délire de jalousie et l'on suspecte une imprégnation alcoolique.

La veille de son hospitalisation, il avait tenté d'étrangler sa femme. Depuis une dizaine de jours, il avait acquis la certitude que l'aînée de ses filles n'était pas de lui. Sa femme l'a trompé, il en est sûr et il ajoute : "si elle a fait ça, c'est qu'elle a ses raisons..." Pour moi ce n'est pas trop grave mais elle a vexé ma mère..." (On se souvient que la mère est décédée depuis trois ans). Il ne voulait pas vraiment étrangler sa femme mais seulement la MARQUER. Il espère bientôt la revoir et reprendre la vie commune. Il aime beaucoup ses enfants et joue souvent avec eux (sa fille aînée a alors 4 ans et demi et son fils deux ans) mais, ces derniers jours il ne savait plus s'il devait les aimer ou non. Et il se demande finalement s'il ne serait pas mieux en prison.

Il confond le Docteur C... (médecin du service) avec plusieurs personnes et il émet l'hypothèse qu'il pourrait être un des policiers qui l'a conduit à l'hôpital.

La femme de Pascal refuse de venir dans le service ; le Dr. C.... la rencontre au dispensaire du secteur ; elle lui apprend qu'elle attend un enfant et surtout elle redoute de subir des violences en rendant visite à son mari. Selon elle, le comportement de Pascal serait devenu inquiétant depuis environ deux mois après la projection d'un film à la télévision (il s'agissait d'un film hongrois où il était question d'adultère).

Depuis Pascal menait une véritable inquisition pour savoir d'où venaient ses enfants qu'il terrorisait par ses colères jalouses. La femme de Pascal ne voit plus qu'une solution : le divorce.

Pendant son séjour, il s'est beaucoup déprimé, il se sent coupable d'avoir gâché son bonheur ; il n'imagine plus aucun avenir et exprime des idées de suicide.

Plus le temps passe et plus Pascal investit l'institution. Il a été pris en charge pour des difficultés administratives et des problèmes de logement et il redoute maintenant d'être abandonné. Bref, il redoute d'être abandonné par l'hôpital comme il a été abandonné par sa femme qui maintenant ne demande plus le divorce mais seulement une séparation de corps.

Elle songe à faire changer le verrou de l'appartement.

Au début du mois de Février 1973, elle accepte une entrevue avec son mari et le Docteur C... Elle paraît assez déterminée à la séparation mais elle semble plus calme et moins déprimée qu'auparavant. Elle raconte alors qu'elle avait voulu arrêter de prendre la "pilule". Pascal refuse d'utiliser des préservatifs bien qu'elle ne souhaite pas avoir de nouvel enfant. Quelque temps plus tard, elle s'aperçoit qu'elle est enceinte et Pascal acquiert la certitude qu'il n'est le père d'aucun des enfants (ils sont d'ailleurs trop beaux pour être de lui).

Quinze jours plus tard, celui qui s'était pris pour le fils de HITLER en voyant une photographie de son père avec une mèche lui barrant le front se suicidait au cours d'une permission par un coup de carabine.

C'est donc en une issue dramatique que se termina cette histoire, elle aussi tout à fait exemplaire :

Nous pouvons remarquer dans ce cas la particulière importance que révèlent :

- l'automatisme mental et le syndrome d'influence ;
- la toute puissance magique de la pensée ;
- l'hyperinvestissement des coïncidences.

La thématique homosexuelle affleure de façon très implicite par l'intermédiaire des thèmes concernant l'impuissance.

Enfin le remarquable délire sur la filiation montre bien ici combien ce délire précisément témoigne d'un refus très net d'une filiation instituée et qu'il lui est substituée une filiation purement narcissique.

I I H – R O L A N D

C'est quelques mois après la mort de son père qu'apparaissent, chez Roland, les premiers troubles.

Lors de sa première hospitalisation, il avait été amené par son frère qui lui trouvait une attitude bizarre.... il avait inopinément arrêté son travail et il était prostré et même incapable de s'habiller seul. Il ne reste que trois jours et sort après avoir signé une décharge.

Roland est le troisième enfant d'une famille de cinq. Il a deux frères plus âgés et deux sœurs plus jeunes.

Il présente un important handicap physique : dysgénésie des deux membres supérieurs due à une paralysie obstétricale bilatérale du plexus brachial.

Le père était d'origine polonaise, la mère d'origine russe et elle décrit la naissance de Roland comme une "boucherie"... (le second des frères est "boucher"...) un accident de la circulation survenu trois ans avant, avait entraîné une perte de l'oeil gauche ainsi qu'un traumatisme crânien avec perte de connaissance.

Dès avant la mort du père, les parents de Roland avaient vécu séparés... la mère de Roland et la plus jeune des sœurs étaient venues vivre avec Roland qui avait récemment acquis une maison.... quelque temps plus tard, le père meurt d'une tumeur cérébrale.

Depuis, ils n'ont cessé de vivre ensemble. Dès l'âge de 17 ans, Roland est employé d'une administration municipale. Son travail ne l'intéresse guère et il rêve de devenir représentant.

De fait, deux mois après sa première hospitalisation, Roland est, à nouveau, amené à l'hôpital. Au cours d'un accès d'agitation, il a entrepris de tout casser chez lui... depuis un certain temps, il veut avant tout se sentir seul et, souvent il se réfugie dans un grenier situé au dessus du garage de son pavillon. Des cousins étaient venus lui rendre visite, à seule fin de l'ennuyer, pensait-il. Il les a donc chassés avant d'entreprendre de détruire systématiquement son mobilier.

Son séjour durera un mois. Mais, un mois plus tard encore, c'est un nouvel accès d'agitation qui nécessite son retour dans le service parce qu'il ne pouvait plus supporter le bruit que faisaient ses voisins.

De fait, depuis sa dernière sortie, il était resté presque tout le temps reclus chez lui, ne sortant guère que pour aller parfois au cinéma, toujours seul.

Après un an de répit, Roland est de retour à l'hôpital car, dit-il, il se sent mal dans sa peau.... il a eu des malaises et puis il se présente plutôt prostré avec une grande viscosité intellectuelle.

Les hospitalisations se succèdent et Roland a les plus grandes réticences pour être pris en charge dans le cadre du secteur.

Depuis la mort de son père, on attend de lui qu'il prenne la position de chef de famille... situation intolérable pour lui et, comme il le dit "il ne se sent pas à la hauteur"... Il a fait un séjour en Pologne pour retourner "aux sources de la famille" mais il revient très déçu et même agacé par l'actuel mode de vie des polonais.

De fait, Roland supporte très mal les prises en charge qu'elles soient institutionnelles ou qu'elles se réalisent dans le cadre du secteur... ou bien il quitte l'hôpital en des manières de fugues ou bien il ne se rend pas aux rendez-vous à lui fixés par le médecin du secteur.

Il sera hospitalisé une fois, à la suite d'un accident car il avait sauté d'un train en marche... il n'était pas descendu à Lyon car il appréhendait le retour chez lui et il se sentait menacé par la police et, en outre, il avait voyagé en compagnie d'un homme et d'une femme ; il était séduit par la femme mais l'homme lui apparaissait dangereux.

Lors de ce séjour, il viendra à parler de son travail. Il est satisfait d'être **fonctionnaire** car sa situation est stable et qu'il gagne bien sa vie mais il prévoit de demander une mutation. Il pense que sa mère l'"encombre" et il souhaiterait "lui faire prendre une autre position". Pour la première fois il reconnaît que la solitude lui pèse. Il a bien eu une liaison qui a duré six mois alors qu'il avait vingt deux ans mais ce fut la rupture provoquée par son amie.... il préfère maintenant rester célibataire.

Après sa sortie, il revient quelquefois en consultation. Lors d'une de ces consultations, la mère, bouleversée, raconte au médecin qu'il avait tenté de noyer la chatte de la maison avec deux de ses petits après avoir déjà exécuté deux rejetons de cet animal.

Une des hospitalisations qui suivront a été provoquée par un incident qui, pour lui, revêt une particulière importance : ses collègues de travail l'avait comparé à la demoiselle qui est son chef de service car, comme elle, il avait refusé de suivre un ordre de grève.

Il y aura encore de nouvelles consultations et de nouvelles hospitalisations mais, en fait, l'état de Roland paraît, au moins pour le moment stabilisé.

Dans le cas de Roland, la position par rapport aux institutions est tout à fait fondamentale :

— on a vu d'abord combien il lui était difficile de se soumettre aux règles de fonctionnement institutionnel que ce soit dans le cadre de l'hôpital (qu'il quitte le plus souvent sans autorisation) que dans le cadre du secteur où il ne peut se résoudre à accepter une prise en charge quelque peu régulière.

— l'importance des mécanismes de fonctionnement institutionnel avec les règles hiérarchiques qui y sont attachées est, pour Roland, essentielle. On peut souligner aussi le grand cas qu'il fait de sa position de fonctionnaire.

— enfin, nous remarquons combien il lui est difficile de se déferer par rapport à une filiation instituée : c'est en particulier, après la mort du père que surviennent les premiers troubles. Au moment même, d'ailleurs où on l'enjoint d'en prendre la place.

Enfin, tout comme Elise, Roland pose le problème du diagnostic de "psychose hystérique" ou plutôt pose la question des rapports entre cette "psychose hystérique" et la psychose de type II.

A chaque instant, Roland s'interroge pour savoir s'il est un homme ou une femme. Et l'on a vu qu'une décompensation est apparue lorsqu'on a assimilé Roland à une femme (en l'occurrence son chef de service), le jour où, comme elle, il a refusé de suivre un ordre de grève...

II I – A L E X I S (1)

C'est vers quinze ans qu'Alexis connut ses premiers troubles, après le décès accidentel d'un de ses frères aînés, Jacques (Alexis est le dernier d'une famille de huit enfants).

Son comportement devient étrange et inquiète sa famille et ses professeurs. Il a tendance à s'isoler, devient taciturne, morose ou encore il se laisse aller à d'inexplicables crises de colère qu'il regrette ensuite amèrement. Puis son état s'aggrave : il pousse des cris, tient des propos tout à fait incohérents et s'agite tant, qu'il faut l'hospitaliser d'urgence.

D'horribles hallucinations le harcelaient : des voix l'accusaient d'être responsable de la mort de Jacques, des cadavres jonchaient le sol au point qu'il ne pouvait marcher sans être éclaboussé de sang, de toute part, il était menacé....

Bref, le tableau clinique évoquait très nettement un diagnostic d'invasion schizophrénique. Après six mois de traitement chimiothérapique, l'évolution était toujours préoccupante et il faut décidé d'adjoindre une prise en charge psychothérapique.

Au bout de trois mois, il devient possible d'alléger le traitement médicamenteux et d'autoriser quelques sorties. Mais ce n'est qu'au bout de onze mois que la sortie définitive fut prononcée tout en maintenant une prise en charge quotidienne qui put être réduite ensuite.

Alexis peut alors reprendre une activité scolaire et... à la surprise générale, il est reçu à un examen. Malheureusement ce succès est suivi de peu d'une véritable explosion maniaque mais Alexis demeurait parfaitement cohérent et il gardait une parfaite lucidité. Un traitement neuroleptique est entrepris qui fait céder la crise.

Quelque temps plus tard, Alexis devient très déprimé cette fois, pratiquement mélancolique.

Cet accès dépressif résolu, son admission dans un établissement de formation professionnelle induit chez lui un réel "virage hypomaniaque" qui lui permet de faire de brillantes études mais il est renvoyé pour des troubles de la conduite... Alexis se déprime à nouveau. Et ainsi alternent désormais les mouvements dépressifs et les mouvements maniaques.

Nous l'avons dit, Alexis est d'une famille de huit enfants. Sa mère apparaît comme une personne très dépressive et son père, quant à lui, semble plutôt "inexistant" et ne se manifeste que par quelques discrets excès alcooliques. La mère identifie, voire confond, Alexis et Jacques.... un jour, elle déclarera que c'est Alexis qui aurait dû mourir à la place de Jacques.

(1) Nous remercions particulièrement M. le Professeur Agrégé MARIE CARDINE pour l'aide qu'il nous a apportée dans la rédaction de cette observation.

Alexis donc, sera hospitalisé à de nombreuses reprises pour des épisodes maniaques , dépressifs ou encore confuso-hallucinatoires.

C'est lors des épisodes confuso-hallucinatoires que les voix deviennent plus menaçantes et le traitent d'homosexuel. D'ailleurs Alexis a très peur d'être pris pour un homosexuel et toute aide que lui peut apporter un homme est considérée par lui comme dangereuse...

En une sorte de passage à l'acte hypomaniaque, Alexis décide un jour de partir pour Cannes... était-ce pour se démarquer du médecin qui, depuis le début s'occupait de lui. Mais, en des manifestations de dépendance et de contre-dépendance à l'égard de ce médecin, il écrivait, téléphonait ou encore passait dans le service en laissant toujours des "traces" de son passage...

Pendant son séjour à Cannes, Alexis se laissa aller à quelques actes délictueux. Il vivait, en tout cas, d'expédients. Il essaie de se faire prendre comme "garçon de compagnie" par un homosexuel. Puis il se fait embaucher comme agent d'assurances... il a alors de nombreuses relations que l'on peut qualifier d'homosexuelles sans que l'on soit tellement certain qu'elles aient débouché sur une réalisation.... il tente de partager sa vie avec une amie. mais c'est un échec car il ne pouvait supporter les infidélités de cette dernière. La rupture sera d'ailleurs à l'origine d'un véritable épisode de manie de deuil.

La drogue le tente et un jour, ivre de drogues, il a failli provoquer un accident. On l'hospitalise et il s'arrange pour qu'on le mute à Lyon dans le service qu'il connaissait si bien. Il arrive dans un véritable accès maniaque, hurlant, tonitruant, agité à l'extrême. Mais s'il a souvent proféré des menaces de violence, il n'est jamais passé à l'acte. Il est toujours parvenu à se contrôler.

Mais pour en revenir à sa vie amoureuse, Alexis cherche toujours à donner à voir qu'il est en relation avec des filles... Pourtant ses relations féminines ne sont pas sans problèmes... il fréquente habituellement des filles dont on pourrait dire qu'elles sont "très perturbées". Il y eut une idylle avec une fille parfaitement schizophrène suivie d'une aventure avec une autre fille assurément psychotique... en tout cas, il est certain qu'ils pouvaient se faire beaucoup de mal l'un à l'autre. Dans le même temps, Alexis entretenait des rapports "privilégiés" avec un jeune "psychopathe" du service sans que l'on sache vraiment jusqu'où pouvait aller cette relation.

Après quelque temps d'hospitalisation, il décide de faire "un pèlerinage" à Cannes... il veut retrouver son employeur, sa logeuse... mais ce voyage est, pour lui, très déprimant et il en revient très affecté.

Cette épreuve avait été assez douloureuse d'autant qu'il avait redouté un instant de devenir alcoolique comme son père, après s'être enivré avec des marins...

Il revient donc à Lyon, puis il décide de reprendre son travail. A Lyon ? A Cannes ? Il ne peut se décider. Il lui faut se faire influencer par les externes et l'interne du service pour qu'il se décide à abandonner Cannes définitivement.

Il a maintenant trouvé un emploi mais il reste hospitalisé sous le régime de "l'hôpital de nuit".

L'aspect le plus remarquable de cette histoire est la transformation que l'on voit s'opérer chez Alexis.

Dans un premier temps, le diagnostic de schizophrénie paraît évident (psychose de type I. pourrions-nous dire).

Mais, dans un second temps, le tableau clinique se modifie totalement et on peut alors parler de psychose de type II. Cette "métamorphose" clinique et l'apparition d'oscillations maniaco-dépressives font de cette observation une bonne illustration de ce que M. MARIE-CARDINE a appelé "psychose maniaco-dépressive psychogène" (156).

L'intérêt d'une telle observation est de bien montrer qu'il peut exister des formes de passages entre psychoses de type I et psychoses de type II et qu'il ne serait guère raisonnable d'envisager la question d'une manière purement statique mais qu'il est beaucoup plus fructueux d'ouvrir une perspective dynamique.

CONCLUSIONS

Nous avons donc tenté d'opérer une distinction entre deux pôles d'organisations psychotiques comme a proposé de le faire J. GUYOTAT depuis 1966.

Nous avons appelé ces deux modes structuraux de psychoses : psychoses de type I et de type II (selon la nomenclature de J. GUYOTAT), ou, de façon plus imagée : "psychoses-romantiques" et "psychoses-machines". Notre étude ayant été plus particulièrement centrée sur les "psychoses romantiques".

Ce type d'organisation se caractérise :

1) d'un point de vue clinique et psychodynamique par :

- la prévalence d'un mode relationnel : la relation d'objet narcissique
- une fréquence remarquable de la thématique homosexuelle (explicite ou implicite)
- une sensibilité nette aux expériences de réalité
- un délire ordinairement bien structuré qui permet au sujet de faire l'économie de la dépression.

2) d'un point de vue psychopharmacologique :

- par une action ordinairement sédatrice sur le délire des médicaments anti-dépresseurs (alors que ces derniers ont une action "psychodysléptique" dans l'autre type de structure). Toutefois ce critère ne permet peut-être pas de distinguer systématiquement les deux pôles d'organisations psychotiques alors que la remarquable action des psychotropes à potentialité neuroleptique et anti-dépressive et la non moins remarquable action des sels de lithium pourraient fournir un critère beaucoup plus discriminatif.

Par rapport aux catégories nosographiques classiques, ce type de psychoses correspond :

- à la plupart des délires chroniques (paranoïa et délire de relation de Kretschmer en particulier)
- à la plupart des syndromes d'automatisme mental
- à certaines formes de schizophrénies (principalement les schizophrénies dysthymiques)
- aux troubles de la puerpéralité aussi bien chez la femme que chez l'homme et à propos desquels nous avons cru déceler une grande proximité structurale avec l'organisation homosexuelle.

Les états ordinairement qualifiés "d'états - limites" nous paraissent devoir être regroupés, pour certains aussi, sous ce chef.

Enfin, la psychose maniaco-dépressive pose des problèmes spécifiques mais des points communs peuvent être dégagés.

L'importance de la problématique narcissique dans ce type de structure psychotique est tout à fait capitale comme en témoigne déjà cliniquement la prévalence de la relation d'objet narcissique. D'un point de vue psychodynamique, le mécanisme fondamental par lequel s'amorce ce type de psychose nous a paru consister en une régression ou une fixation à la phase spéculaire.

Enfin, l'étude des problèmes de filiation revêt, dans ce cadre un intérêt tout particulier. (qu'il s'agisse de la filiation considérée comme le lien de descendance, du lien qui unit les institutions entre elles ou du lien entre les idées ou les pensées).

Il est un mode de filiation qui paraît, dans ce cas, nettement prévaloir : il s'agit de ce que J. GUYOTAT a appelé "filiation instituée". Cet aspect de la filiation est en constante référence avec les règles et les lois inhérentes à tout groupe social et culturel.

Dans ce type de psychoses, cette "filiation instituée" est tout à fait privilégiée et elle donne la prééminence au père (père symbolique en l'occurrence). La défaillance du père ou de son substitut intervient comme une perte d'objet qui débouche soit sur la dépression, soit sur le délire qui apparaît alors comme évitement de la dépression.

Doivent être remarquées enfin, la particulière sensibilité des patients de ce type au fonctionnement institutionnel considéré sous l'angle de la filiation des institutions (voire du fonctionnement hiérarchique) et la grande importance que peut revêtir la filiation des pensées, la filiation des fantasmes singulièrement dans le syndrome d'influence ou d'automatisme mental.

Le Président de la Thèse,

J. GUYOTAT

Vu et Permis d'Imprimer,

LYON, le 14 Juin 1978

Vu, le Doyen de l'U.E.R.
FACULTE DE MEDECINE
GRANGE-BLANCHE

B. SALLE

Le Président de l'Université Claude Bernard
Président du Comité de Coordination
des Etudes Médicales,

D. GERMAIN

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - ABRAHAM (N.) et TOROK (M.)
 "L'objet perdu-Moi"
 Revue Française de Psychanalyse - Mai-Juin 1975, N° 3, XXXIX, 409-426.
- 2 - AIMARD (G.), GUYOTAT (J.), LAURENT (B.), CONFAYREUX (C.).
 Mort ou absence du père. Son rôle dans la genèse des processus psychotiques
 survenant entre 15 et 25 ans.
 Nouvelle Presse médicale 28 Août - 4 Septembre 1976, 5, N° 28.
- 3 - ANGST (J.).
 Zur Ätiologie und Nosologie endogener depressiver Psychosen.
 Eine genetische soziologische und klinische Studie.
 Monogr. neurol. Psychiat. (Berlin) 1966 112 1-118
- 4 - ANGST (J.), WEIS (P.), GROF (P.), BAASTRUP (P.C.), SCHOU (M.)
 Lithium prophylaxis in recurrent affective disorders.
 Brit. J. Psychiat. 1970, 116, 604-614.
- 5 - AULAGNIER - SPAIRANI (P.)
 Remarques sur la structure psychotique
 La Psychanalyse N° 8, 1964.
- 6 - AULAGNIER (P.)
 La violence de l'interprétation.
 P.U.F. Paris 1975.
- 7 - AULAGNIER (P.), CLAVREUL (J.), PERRIER (F.), ROSOLATO (G.),
 VALABREGA (J.P.)
 Le désir et la perversion.
 Paris, Seuil 1967.
- 8 - BEETSCHEN (A.)
 Les délires chroniques in la Revue de Médecine
 N° 23 - Juin 1975, 1621-1626 et N° 24 - Juin 1975, 1688-1696
 et in "Cahiers d'information du praticien" - Roche éditeur - Paris 1977.
- 9 - BEETSCHEN (A.)
 Sur le désir d'enfant. Communication aux "Journées de Perfectionnement pour les
 sages-femmes" 20 au 24 Septembre 1976. Maternité école de sages-femmes Hôtel-Dieu,
 Université Claude Bernard Lyon 103-115

- 10 - **BEETSCHEN (A.) et CHARVET (F.)**
Psychologie et psychopathologie de la Maternité.
Psychoses puerpérales.
A paraître in *Confrontations Psychiatriques SPECIA* Ed.
- 11 - **BENOIST (J.M.)**
La révolution structurale.
Paris - Grasset 1975
- 12 - **BERGERET (J.) et col.**
Abrégé de psychologie pathologique 1972 - MASSON - Paris.
- 13 - **BERGERET (J.)**
La personnalité normale et pathologique. Les structures mentales,
le caractère, les symptômes.
1974 - Dunod Paris.
- 14 - **BERGERET (J.)**
Limites des états analysables et états-limites analysables.
Nouvelle revue de psychanalyse. N° 10 - Automne 1974 107-122.
- 15 - **BEROUTI (R.)**
Mobilisation de l'anxiété par l'imipramine (propriété anxiobolique).
Signification clinique et intérêt thérapeutique *Encephale* N° 3 - 52, 1963, 261-283
- 16 - **BOBON (J.), GOFFIOULE (F.), COLLARD (F.) et col.**
Réflexions succinctes sur l'emploi des antidépresseurs en clinique,
Encéphale N° 4, 52, 1963, 479-484.
- 17 - **BONNAFE (L.), EY (H.), FOLLIN (S.), LACAN (J.), ROUART (J.)**
Le problème de la psychogénèse des névroses et des psychoses.
Bibliothèque de neuro-psychiatrie de langue française.
DESCLEE de BROUWER 1950, Nouvelle édition : 1977.
- 18 - **BORDARIER (V.)**
Psychose et filiation. Contribution à l'étude des manifestations psychopathologiques
en relation avec la filiation.
Thèse - Médecine - Lyon 1977, N° 328.
- 19 - **BOURDIER (P.)**
L'hypermaturation des enfants de parents malades mentaux.
Revue Française de Psychanalyse - Janvier - Février 1972, N° 1, XXXVI, 19-43.
- 20 - **BIGRAS (J.) et GARON-LEONARD (J.)**
Grossesse et enfantement dans la conception psychanalytique.
A paraître in *Confrontations psychiatriques. SPECIA* Ed.

- 21 - BOUVET (M.)
La relation d'objet-Oeuvres psychanalytiques I.
Payot - Ed., Paris 1972.
- 22 - CADE (J.F.)
Lithium salts in the treatment of psychotic excitement.
Med. J. Aust 1949, 2, 349-352.
- 23 - CADE (J.F.)
Lithium. Historical perspectives and present
Status (abstract). Scientific proceedings. The 123 rd Ann. Meeting of
the A.P.A., San Francisco, 155.
- 24 - CAPPADORO (R.), ELCHARDUS (J.M.), LEMOINE (P.) et MOUNIER (B.)
Entretiens inédits du lundi soir - A paraître.
- 25 - CARRON (F.)
Contribution à l'étude du devenir des psychoses de l'enfant.
A propos de 10 observations de malades adultes.
Thèse - Médecine Lyon - 1972
- 26 - CARS (J.) (des)
Louis II de Bavière ou le roi foudroyé.
Paris - Librairie académique Perrin - 1975.
- 27 - CASTETS (B.)
La Faille. Essai sur l'état dépressif. Privat Ed. Toulouse 1975.
- 28 - CLERAMBAULT (G. G de)
Oeuvre psychiatrique (réuni et publié par J. FRETET).
Paris - P.U.F. 1942.
- 29 - COLLARD (J.)
Le sulpiride parmi les techniques anti-dépressives de pointe.
Aujourd'hui qu'en dire, qu'en penser ?
Revue Médicale de Liège 1976 - XXXI N° 4, 135-138.
- 30 - COMBESCOT (P.)
Louis II de Bavière - Paris - Edition Spéciale - 1973.
- 31 - CUVILLIER (A.)
Nouveau Précis de Philosophie - tome 1 - La Connaissance.
Tome 2 - l'Action - Armand Colin Paris 1964.
- 32 - DELAUNAY (J.), MANCINI (H.), REPELLIN (F.), PORTAL (D.), GUIBERT (S.)
Antidépresseurs tricycliques et psychoses chroniques -
Colloque sur la dépression - Prague, 5-8 Mai 1977.

- 33 - DENICKER (P.), LOO (H.), ZARIFIAN (E.), VERDEAUX (G.) et GARREAU (G.)
Un nouveau médicament psychotrope : la carpipramine composé de transition entre deux classes thérapeutiques
l'Encéphale 1977, 111, 133-148.
- 34 - DONNET (J.L.) et GREEN(A.)
L'enfant de ça. Psychanalyse d'un entretien : la psychose blanche.
Paris - Les Editions de Minuit - 1973.
- 35 - DUBOR (P.)
Action des médications psychotropes sur les processus de liaison dans la genèse des fantasmes et des représentations.
Inf. Psy. 51 N° 6 - Juin 1975, 657-666.
- 36 - EBTINGER (R.)
Le dialogue Abraham-Freud sur la mélancolie in
Confrontations psychiatriques N° 14 1976. Spécia Ed.
- 37 - ELCHARDUS (J.M.)
Le "corps soignant" psychiatrique et l'objet "enfant mort".
A partir de l'expérience d'un service psychiatrique de seconde urgence.
Thèse - Médecine - Lyon 1977 N° 91.
- 38 - EY (H.), BERNARD (P.), BRISSET (Ch.)
Manuel de Psychiatrie - Paris - MASSON - 1967.
- 39 - FAGES (J.B.)
Comprendre le structuralisme.
Toulouse - Privat 1968.
- 40 - FEDIDA (P.)
Psychose et Parenté (naissance de l'Anti-Psychiatrie).
Critique, 1968 N° 257 , 870-895.
- 41 - FREUD (S.)
L'interprétation des rêves. trad. I Meyerson
Paris - P.U.F. - 1973.
- 42 - FREUD (S.)
La technique psychanalytique - traduit par A. BERMAN.
Paris - P.U.F. 1953.
- 43 - FREUD (S.)
Cinq psychanalyses trad. M Bonaparte et R. Loewenstein.
Paris - P.U.F. 1954.

- 44 - FREUD (S.)
L'homme aux rats. Journal d'une analyse.
Paris - P.U.F. 1974.
- 45 - FREUD (S.)
Trois Essais sur la théorie de la sexualité.
Trad. de B. Reverchon - Jouve - Paris - Gallimard, 1962.
- 46 - FREUD (S.)
Essais de psychanalyse appliquée - trad. M. Bonaparte et E. Marty.
Paris - Gallimard - 1933 - Coll. Idées - Gallimard - Paris 1973.
- 47 - FREUD (S.)
Cinq leçons sur la psychanalyse - trad. Y. Le Lay et S. Jankelevitch.
Paris - Payot 1974.
- 48 - FREUD (S.)
Un souvenir d'enfance de Léonard de VINCI - trad. M. Bonaparte.
Paris - Gallimard 1927, 2e ed. 1977.
- 49 - FREUD (S.)
Métapsychologie, trad. Laplanche et Pontalis,
Paris - Gallimard 1968.
- 50 - FREUD (S.)
Totem et tabou, trad. S. Jankelevitch,
Paris - Payot 1973.
- 51 - FREUD (S.)
"Pour introduire le narcissisme" in "la vie sexuelle"
Traduction LAPLANCHE et collaborateurs,
Paris - P.U.F. 1969.
- 52 - FREUD (S.)
Essais de Psychanalyse, Trad. S. Jankelevitch,
Revue par A. Hesnard, Paris - Payot - 1968.
- 53 - FREUD (S.)
Introduction à la psychanalyse, trad. S. Jankelevitch,
Paris - Payot 1962.
- 54 - FREUD (S.)
Névrose, psychose et perversion. trad. sous la direction de J. Laplanche,
Paris - P.U.F. - 1973.
- 55 - FREUD (S.)
Malaise dans la civilisation, trad. Ch. et J. ODIER.
Paris - P.U.F. - 1971.

56 - FREUD (S.)

Nouvelles conférences sur la psychanalyse -
trad. Anne Berman,
Paris - Gallimard - 1936, Nouvelle édition : collection Idées- Gallimard,
Paris 1974.

57 - FREUD (S.)

Abrégé de psychanalyse, trad. A. Berman,
Paris - P.U.F. 1949, 8e éd. 1975.

58 - GARRABE (J.)

Chimiothérapie et thérapie institutionnelle,
Actualités psychiatriques 1972, 6

59 - GARRABE (J.)

Le concept de psychose, Rapport de psychiatrie présenté au congrès de
Neurologie et Psychiatrie de langue française,
LXXV SESSION, Limoges 27 Juin - 2 Juillet 1977, Masson Editeur - 1977.

60 - GEORGIN (R.)

Le temps freudien du verbe,
Paris - l'Age d'homme - 1973.

61 - GEORGIN (R.)

LACAN, Cahiers CISTRE N° 3, l'Age d'Homme, Paris 1977.

62 - GIRARD (M.)

A propos de l'abord génétique de la schizophrénie,
Mémoire pour le certificat d'Etudes Supérieures de génétique humaine générale.
Lyon 1977.

63 - GRABER (J.L.)

Contribution à l'étude de la relation spéculaire,
Thèse Médecine, Lyon 1974.

64 - GRANOFF (W.)

Filiations, Editions de Minuit, Paris 1975.

65 - GRANOFF (W.)

La Pensée et le féminin, Paris Ed. de Minuit 1976.

66 - GREEN (A.)

La nosographie psychanalytique des psychoses in. Problématique de la
psychose, 79-96.

67 - GREEN (A.)

Un oeil en trop,
Paris, Ed. de Minuit, 1969.

68 - GREEN (A.)

L'affect., Rapport au 30e congrès de Psychanalyse,
15-18 Mai 1970, Paris P.U.F. 1970.

69 - GRESSOT (M.)

L'idée de composante psychotique dans les cas limites accessibles
à la psychothérapie,
Encéphale 1960, N° 4, 290-304.

70 - GRUNBERGER (B.)

Le Narcissisme, Essais de psychanalyse,
Paris - Payot - 1971.

71 - GUYOTAT (J.)

Remarques sur les relations entre les chimiothérapies et psychothérapies
individuelles, in Actualités de thérapeutique psychiatrique ,
Ed. par C.L.R.T.P., Masson et Cie, Ed. Paris 1963, 79-105.

72 - GUYOTAT (J.)

Les schizophrénies.
Les Monographies médicales et scientifiques,
Ed. "Heures de France", N° 108 - Novembre - Décembre 1963.

73 - GUYOTAT (J.) et BURGAT (R.)

Approches psychologiques des mécanismes d'action de deux types de psychoanaleptiques
à partir de résultats d'épreuve d'estimation du temps,
Encéphale Avril 1965, N° 4, 342-352.

74 - GUYOTAT (J.), FAVRE-TOISSOT (M.), MARIE-CARDINE (M.)

Médicaments antidépresseurs et activité délirante, Congrès de psychiatrie et de
Neurologie de langue française LXIII Session Lausanne 13 - 18 Septembre 1965,
Compte rendus par P. Warot, tome 1, Masson Ed. Paris, 1966.

75 - GUYOTAT (J.), FAVRE-TOISSOT (M.), MARIE-CARDINE (M.)

Les Médicaments antidépresseurs dans les psychoses, 5e Congrès du Collège
International de Psychopharmacologie.
Washington 28-31 Mars 1966, Excerpta Medica International Congress, Series N° 129.

76 - GUYOTAT (J.)

La relation d'objet du déprimé et ses modifications sous l'influence du traitement
par les médicaments antidépresseurs, IVe Congrès mondial de Psychiatrie,
Madrid 5 - 11 Septembre 1966 in "Psychiatry", Lopez- Ibor J. Ed.

77 - GUYOTAT (J.), FEDIDA (J.), HOCHMANN (J.), MARIE-CARDINE (M.) et coll.

Recherches sur l'action psychodynamique des antidépresseurs, in Actualités de théra-
peutique psychiatrique, ed. par P.A. LAMBERT, 2ème série, Masson et Cie,
Ed. Paris 1967.

78 - GUYOTAT (J.)

Dépression nerveuse in "Encyclopedia Universalis",
Encyclopedia Universalis, S.A. Edit. Paris 1968, onzième publication 1977,
volume 5, 442.

79 - GUYOTAT (J.)

Aspects du Narcissisme dans les psychoses (réflexions à partir d'expériences de
thérapies institutionnelles et de certaines chimiothérapies).
Ev. Psy. 1970 - 35, 321-342.

80 - GUYOTAT (J.) et PERRIN (J.)

Psychose et dépression, Congrès Mondial de Psychiatrie, Mexico 1971.

81 - GUYOTAT (J.)

Psychose et dépression, A propos des effets d'un antidépresseur la chlomidamine,
Communication au congrès National de Psychiatrie de Mexico - Décembre 1971.

82 - GUYOTAT (J.)

Recherches sur l'action psychodynamique de certains médicaments psychotropes,
in Confrontations Psychiatriques, Spécia ed. N° 9, Paris 1972, 207-228.

83 - GUYOTAT (J.)

L'ordre narcissique et la pratique médicale,
Evolution Psychiatrique 1974, 39, 7-22.

84 - GUYOTAT (J.)

Sur quelques aspects psychanalytiques de la dépression,
Journées d'Information Psychiatrique, Marseille 15-16 Mars 1974.

85 - GUYOTAT (J.), MARIE-CARDINE (M.)

Médicaments psychotropes et psychothérapies, Encycl. Méd. Chir.
Paris Psychiatrie 10 - 1975, 37820 B - 90.

86 - GUYOTAT (J.)

La place du père dans la psychose et dans l'institution,
Rencontre franco-italiennes de Psychiatrie "Famille et Psychose"
Pavie-Italie, avril 1976.

87 - GUYOTAT (J.)

La filiation fantasmatique dans les psychoses,
Revue de Neuropsychiatrie de l'Ouest 1976 N° 53, 67-82.

88 - GUYOTAT (J.) et AUDRAS de la BASTIE (M.)

Economie dépressive et filiation,
Revue française de psychanalyse, N° 56, Tome XL, Sept. Dec. 1976, 1073-1081.

89 - GUYOTAT (J.), CAPPADORO (R.), MARIE-CARDINE (M.)

Pour une nouvelle classification des psychoses.
L'évolution psychiatrique, Tome XLII, Fascicule IV, Oct.Déc. 1977, 1187-1197.

- 90 - GUYOTAT (J.) et col.
 Psychothérapies médicales, 2 volumes,
 Paris - MASSON - 1978.
- 91 - GUYOTAT (J.)
 Réflexions sur le pouvoir antipsychotique des médicaments psychotropes.
 Communication à la Société de psychiatrie Rhône-Alpes -
 Lyon le 24 Avril 1978.
- 92 - GUYOTAT (J.)
 Processus psychotique et filiation - Aspects psychopathologiques.
 A paraître in "Confrontations psychiatriques" SPECIA Ed.
- 93 - HAKIM (C.)
 Tentative de discrimination des schizophrénies dysthymiques et des psychoses
 maniaco-dépressives au cours du traitement par les sels de lithium, in "Symposium
 sur les troubles thymiques dans les schizophrénies.
 Paris 27 Mai 1975, Roche Ed. Paris 1975.
- 94 - HOCHMANN (J.)
 Esquisse d'une théorie psychanalytique des objets.
 Séminaire 1974 - 1975, 1e fascicule, Polycopié.
- 95 - KASANIN (J.)
 The acute schizoaffective psychoses
 Amer. J. Psychiat. 13, 97-126 (1933).
- 96 - KUHN (R.)
 "Veränderungen der symptomatik und des Verlaufs der Psychosen durch Medikamente.
 Phänomenologie und Psychodynamik des Therapeutischen Verganges".
 IIIe Congrès Mondial de Psychiatrie, Montréal, Canada, 4-10 Juin 1961.
 Mac.Gill University Press. University of Toronto Press, vol. 3, 448-453.
- 97 - LACAN (J.)
 Ecrits, Paris - Seuil - 1966.
- 98 - LACAN (J.)
 De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité suivi de Premiers
 écrits sur la paranoïa, Paris - Seuil - 1975.
- 99 - LACAN (J.)
 Les écrits techniques de Freud - Le Séminaire. Livre I, Paris - Seuil, 1975.
- 100 - LACAN (J.)
 Séminaire : livre II - le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la
 psychanalyse, Paris - Seuil - 1978.

101 - LACAN (J.)

Séminaire : livre XX, Encore - Paris - Seuil 1975.

102 - LACAN (J.)

Séminaire : livre XI, les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, Paris - Seuil 1973.

103 - LACAN (J.)

Les complexes familiaux en pathologie, in "Encyclopédie française" de Monzie 1938 ; tiré à part : Editions des grandes têtes molles de notre époque.

104 - LACAN (J.)

"La femme n'existe pas" édition pirate.

105 - LACAN (J.)

Réponses à des étudiants sur l'objet de la psychanalyse.
Edition pirate.

106 - LACAN (J.)

Travaux et interventions, Paris - Arep Editions - 1977.

107 - LAJOUS (J.)

A propos de quelques observations psychiatriques étiquetées "Cas - Limites",
Thèse Médecine - Lyon 1962, N° 229.

108 - LALANDE (A.)

Vocabulaire technique et critique de la philosophie.
Paris - P.U.F. 1926 - IIe édition 1972.

109 - LAMBERT (P.A.), MIDENET (J.), BOUCHARDY (M.), MARCON (G.).

Influence d'un antidépresseur : la protriptyline, sur les manifestations autistiques et dépressives des schizophrénies, Comptes rendus du 66e Congrès de Psychiatrie de langue française, Clermont-Ferrand, 500-505, (1968).

110 - LAPLANCHE (J.)

Hölderlin et la question du père.
Paris - P.U.F. 1969.

111 - LAPLANCHE (J.) et PONTALIS (J.B.)

Vocabulaire de la psychanalyse,
Paris P.U.F., 4e éd. 1973.

112 - LAPLANCHE (J.) et PONTALIS (J.B.)

Fantasme originaire, fantasme des origines, origines du fantasme, Les Temps Modernes, N° 215, Avril 1964, 1833-1868.

- 113 - LECLAIRE (S.)
A la recherche des principes d'une psychothérapie des psychoses,
Evolution Psychiatrique, Année 1958, fascicule II (avril-juin 1958), 377-419.
- 114 - LECLAIRE (S.)
Psychanalyser.
Paris, Seuil, 1968.
- 115 - LECLAIRE (S.)
Démasquer le réel.
Avec une contribution de J.D. NASIO.
Paris, Seuil, 1971.
- 116 - LECLAIRE (S.)
On tue un enfant suivi d'un texte de Nata Minor.
Paris, Seuil, 1975.
- 117 - LEMOINE - LUCCIONI (E.)
Partage de femmes.
Paris, Seuil, 1976.
- 118 - LEVI - STRAUSS (Cl.)
Structures élémentaires de la parenté.
Paris - La Haye / Mouton - 1973.
- 119 - LEVY (L.), ROPERT (R.), DUFRENE (F.), ZACKLAD (M.)
L'action de la chlomidamine sur l'angoisse psychotique et surtout schizophrénique.
Comptes-rendus du 66e Congrès de Psychiatrie de langue française.
Clermont-Ferrand, 506-510 (1968).
- 120 - LOO (M.)
Essai de détermination des effets psychologiques du lithium.
Evolution psychiatrique, Tome 41, fascicule 3, 583-593.
- 121 - MACDOUGALL (J.)
Plaidoyer pour une certaine anormalité.
Paris - Gallimard - 1978.
- 122 - MANNONI (M.)
Education impossible.
Paris, Seuil, 1973.
- 123 - MANNONI (O.)
Clefs pour l'imaginaire ou l'Autre Scène.
Paris, Seuil, 1969.
- 124 - MARIE-CARDINE (M.) et GUYOTAT (J.)
Intervention de la 2e journée nationale d'Actualités Psychiatriques, Aix-en-Provence
7 juin 1975, in Actualités Psychiatriques 1975, N° 5, 13-16.

- 125 - MARIE-CARDINE (M.)
Place et indications des Neuroleptiques d'action prolongée en Psychiatrie de Secteur.
Bordeaux Médical 8, N° 22, 2437-2443.
- 126 - MARIE-CARDINE (M.)
Les formes psychogènes de la psychose, maniaco-dépressive.
LYON-MEDICAL, 1976, 236, 17, 475-480.
- 127 - MARIE-CARDINE (M.)
Hérédité et filiation,
De la biologie à la clinique.
Revue de Neuropsychiatrie de l'Ouest, Août 1976, N° 53, 45-66.
- 128 - MENDLEWICZ (J.)
Aspects génétiques dans les schizophrénies dysthymiques.
in "Symposium sur les troubles thymiques dans les schizophrénies",
Paris 27 Mai 1975, Roche Editeurs, Paris 1975.
- 129 - MENDLEWICZ (J.)
Lithium et équipement génétique.
Evolution psychiatrique, tome 41, 1976, fascicule 3, 551-556.
- 130 - MENDLEWICZ (J.)
Hérédité et psychose maniaco-dépressive in
Confrontations psychiatriques N° 14 , 1976, Spécia Ed.
- 131 - MICHAUX (L.)
G. G de CLERAMBAULT et L'infirmierie spéciale,
in Confrontations psychiatriques 1973, N° 11, 41-54.
- 132 - MICHEL A.
A propos de la filiation et de la question des origines chez les psychotiques.
thèse Médecine Lyon 1977.
- 133 - MONTRELAY (M.)
L'ombre et le nom.
Sur la féminité.
Paris Ed. de Minuit 1977.
- 134 - NACHT (S.), RACAMIER (P.C.)
Les états dépressifs. Etude Psychanalytique.
Revue française de Psychanalyse, 1959, 23, 5, 567-606.
Int. J. Psychoanal., 1960, 41, 4 - 5, 481-496.
- 135 - NACHT (S.) et RACAMIER (P.C.)
La théorie psychanalytique du délire, in : "Guérir avec Freud".
Paris - Payot - 1971, 80-188.

- 135 ^{bis} **ORTIGUES (M.C.) et ORTIGUES (E.)**
Oedipe africain, Plon Ed. Paris, 1966.
- 136 - **PALMIER (J.M.) -**
LACAN - Collection : psychothèque - Paris, Editions universitaires, 1972.
- 137 - **PASCALIS (G.), DELISSE (J.P.), CHAUVOT (B.)**
Comportement des schizophrènes tristes à l'égard d'un thymo-analeptique, la désipramine.
Comptes-rendus du 66e Congrès de Psychiatrie de langue française, Clermont-Ferrand, 496-499 (1968).
- 138 - **PASCALIS (G.)**
La place du mort et celle du psychotique,
Congrès de Psychiatrie et de neurologie de langue française LXVIIe, Session - Bruxelles, 8, 13 Septembre 1969.
- 139 - **PASCALIS (G.), IGERT (C.), BERNE (C.), THERET-BACARD (F.)**
Mort, psychose et obsession.
Ann. Medic. psych., 1976, 2, 3, 454-458.
- 140 - **PÖLDINGER (W.)**
Compendium de psychopharmacologie,
Paris - Roche S.A. Edit. 1971.
- 141 - **POROT (A.)**
Manuel alphabétique de psychiatrie clinique, thérapeutique et médico-légale.
Paris - P.U.F. 1952 - Manuel alphabétique de psychiatrie clinique et thérapeutique, 5e édition, Paris P.U.F. 1975.
- 142 - **RACAMIER (P.C.), SENS (C.), CARRETIER (L.)**
La mère et l'enfant dans les psychoses du post-partum.
Evolution Psychiatrique 1961, N° 4, XXVI, 525-570.
- 143 - **RACAMIER (P.C.)**
Le Moi, le Soi, la Personne et la Psychose,
Evolution Psychiatrique 1963 N° 4, XXVIII, 525-550.
- 144 - **RACAMIER (P.C.)**
L'Oedipe dans les Psychoses.
Revue française de Psychanalyse, 1967, 21, 5 - 6, 1139-1144.
- 145 - **RANK (O.)**
Don Juan et le Double,
Paris - Payot - 1973.

- 146 - **REVOL (L.)**
Réflexions sur quelques contingences concernant le médicament.
Actualités de thérapeutique psychiatrique. Vol 2, Paris - Masson, 1967.
- 147 - **RIFFLET - LEMAIRE (A.)**
Jacques Lacan - Bruxelles - DESSART 1970.
Nouvelle édition - Bruxelles, P. MARDAGA Editeur 1977.
- 148 - **ROAZEN (P.)**
Animal, mon frère, toi, l'histoire de Freud et Tausk.
Paris, Payot, 1971.
- 149 - **ROBERT (M.)**
Roman des origines et origines du roman,
Paris - GRASSET - 1972.
- 150 - **ROLLAND (J.)**
Contribution à l'étude des troubles mentaux de la puerpéralité.
Thèse Médecine - Lyon 1968, N° 225.
- 151 - **ROPERT (R.)**
Place de l'amitryptiline parmi les antidépresseurs.
Encéphale, N° 4, 52, 1963, 494-507.
- 152 - **ROPERT (R.)**
Problèmes thérapeutiques posés par les troubles thymiques dans les schizophrénies,
Paris 27 Mai 1975, Roche Ed. Paris 1975.
- 153 - **ROSOLATO (G.)**
Essais sur le symbolique. N.R.F. - Gallimard,
Paris, 1969.
- 154 - **ROSOLATO (G.)**
L'axe narcissique des dépressions,
Nouvelle Revue de Psychanalyse 11, 1975.
- 155 - **ROUSTANG (F.)**
Un destin si funeste,
Paris - Les Editions de Minuit - 1976.
- 156 - **ROUSTANG (F.)**
L'étrange familial.
Nouvelle revue de Psychanalyse, N° 14, Automne 1976, 85-115.
- 157 - **SAFOUAN (M.)**
Le Structutalisme en psychanalyse. In : "Qu'est-ce que le structuralisme ?".
volume 4, coll. POINTS - Paris, Seuil, 1973.

- 158 - SAFOUAN (M.)
Etudes sur l'Oedipe.
Paris, Seuil 1974.
- 159 - SAFOUAN (M.)
La sexualité féminine dans la doctrine freudienne.
Paris - Seuil - 1976.
- 160 - SAUSSURE (F. de)
Cours de linguistique générale, Edition critique préparée par Tullio de Mauro.
Paris - Payot 1974.
- 161 - SCHNETZLER (J.P.)
Effets des chimiothérapies sur le comportement sexuel,
Actualités de Thérapeutique psychiatrique. Vol. 2, Paris, Masson 1967.
- 162 - SCHOU (M.)
Indications des sels de lithium en dehors de la psychose maniaco-dépressive.
Evolution psychiatrique, tome 41, fascicule 3, 533-549.
- 163 - SCHOU (M.), JUEL - NIELSEN (N.), STRONGREN (E.), VOLDTRY (H.)
The treatment of manic psychoses by the administration of lithium salts.
J. Neurol. Neurosurg. Psychiat., 1954, 17, 250-260.
- 164 - SCHOU (M.)
Lithium : ein Spezifikum gegen manisch. depressive Psychosen.
Arzneimittel - Forsch. 1967, 17, 172 et seq.
- 165 - SCHREBER (D.P.)
Mémoires d'un névropathe traduit de l'allemand par Paul Duquenne et Nicole Sels.
Seuil - Paris 1975.
- 166 - SERRY (M.)
Lithium retention and response.
Lancet, 1969, i, 1264-1268.
- 167 - STEIN (C.)
L'enfant imaginaire.
Paris - Denoël - 1971.
- 168 - SUTTER (J.M.), SCOTTO (J.C.) et coll.
Les psychoses périodiques à formes paranoïdes,
Communication au 62e Congrès de Psychiatrie et Neurologie de langue française.
1964, 494-503, MASSON Ed., Paris 1965.
- 169 - SUTTER (J.M.), CHABERT (G.)
Réflexions sur 80 schizophrènes remontant à plus de 10 ans.
A la recherche de lignes de partage naturelles du groupe des schizophrènes,
Encéphale, N° 5, 56, 1967, 439-458.

- 170 - SUTTER (J.M.), SCOTTO (J.C.) et col.
Les thymoanaleptiques in Psychopharmacologie éd. par SUTTER J.M.,
1 vol. 362 p., coll. Litec Médecine. Librairies Techniques Paris 1971.
- 171 - SUTTER (J.M.), SCOTTO (J.C.), DUFOUR (M.)
Thymoanaleptiques EMC Paris Psychiatrie, 9, 1973, 37860- B 70.
- 171^{bis} SUTTER (J.M.), SCOTTO (J.C.), DUFOUR (M.)
La place des anisamides substitués en psychopharmacologie et en psychiatrie.
Sem. Hôp. Paris, 52, N° 32 B, 1-5.
- 172 - SYMPOSIUM SUR LES TROUBLES THYMIQUES DANS LES SCHIZOPHRENIES
Paris - 27 Mai 1975 - Roche S.A. Editeur - Paris - 1975.
- 173 - TAMET (J.Y.)
Paternité et naissance.
Esquisse phénoménologique et psychodynamique.
Thèse - Médecine - Lyon 1977, N° 581.
- 174 - TAUSK (V.)
Oeuvres psychanalytiques, traduction : B et R BORIE,
J. Dupleix, J.P. Descombey, J. Laplanche et V.N. Smisnoff, Paris - Payot - 1975.
- 175 - TOROK (M.)
Maladie du deuil et fantasme du cadavre exquis,
Rev. franç. psychan. 1968 - T XXXII N° 4, 715-733.
- 176 - TROUILLAS (P.)
Approche génétique des psychoses dysthymiques.
Revue de neuropsychiatrie de l'Ouest, Août 1976, N° 53, 23-35.
- 177 - ULRICH (C.)
Le Double-Etude psychopathologique,
Thèse Médecine, Strasbourg 1972 N° 99.
- 178 - VASSE (D.)
L'ombilic et la voix. Deux enfants en analyse.
Paris, Seuil, 1974.
- 179 - VITTOURIS (N.)
Utilisation de la Chlorimipramine ou Anafranil (G 54586) pendant un an chez
100 malades atteints d'états dépressifs,
Thèse Médecine 170 p., Besançon 1967.
- 180 - VOLMAT (R.), NICOLAS-CHARLES (P.T.), ALLERS (G.)
Effets de l'amitryptiline sur les états dépressifs.
Encéphale, 53, Juillet-Août 1964, 508-514.

- 181 - VOLMAT (R.), ALLERS (G.), VITTOURIS (N.)
 La Chlorimipramine ou Anafranil.
 A propos du traitement de 100 états dépressifs.
 Encéphale, N° 2, 57, 1968, 116-142.
- 182 - WAELHENS (A.De)
 La Psychose. Essai d'interprétation analytique et existentielle.
 Louvain - Paris / NAUWELAERTS, 1972.
- 183 - WINNICOTT (D.W.)
 Jeu et réalité.
 Traduction française, Gallimard, Paris 1975.
- 184 - WINOKUR (G.), CADORET (R.), DORZAB (J.), BALKER (M.)
 Depressive disease.
 A genetic study. Arch. Gen. Psychiat., 1971, 24, 135 et seq.
- 185 - WINOKUR (G.), CLAYTON (P.), REICH (T.)
 Manic-depressive illness
 O.V. Mosby, Saint-Louis (Missouri) 1969.
- 186 - ZALOSZYC (A.)
 Eléments d'une histoire de la théorie des dégénérescences dans la Psychiatrie française.
 Thèse Médecine, Strasbourg 1975 N° 107.

FILMOGRAPHIE

J. GUYOTAT et R. CAPPADORO

Psychose et problème de filiation.
 Sémiologie psychiatrique - Vidéo noir et blanc -
 Collection : Médicovision - Roche S.A. -



